

УДК [159.947:159.96]:174

## ДЕВИАТИВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ПРОФЕССИЯХ: СРАВНИТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ

<sup>1</sup>Майсак Н.В., <sup>2</sup>Великанова Л.П.

<sup>1</sup>ФГБОУ ВПО «Астраханский государственный университет»,  
Астрахань, e-mail: n-maisak@mail.ru;

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия Министерства  
здравоохранения России», Астрахань, e-mail: rufam@mail.ru

В статье приводится авторская классификация девиаций в профессии, включающая личностные, поведенческо-коммуникативные и функциональные отклонения специалистов, а также маргинальные формы поведения и личностно-профессиональную деструкцию. Представлены результаты сравнительного эмпирического исследования девиаций представителей социономических профессий с деонтологическим статусом (учителей и врачей), а также специалистов несоциономических профессий. Определено, что все группы испытуемых имеют личностные предпосылки, которые в ситуации фрустрации или дистресса могут формировать деформационно-деструктивные тенденции (аутодеструктивной и внешнедеструктивной направленности) и приводить к личностно-профессиональной дезадаптации как базовому признаку девиантности. Выявленные девиативные тенденции специалистов могут являться неадекватной формой купирования личностно-профессионального стресса.

**Ключевые слова:** профессиональная норма, деонтологический статус, личностные, поведенческо-коммуникативные и функциональные девиации специалистов

## DEVIATIVE TENDENCIES IN PROFESSION: COMPARATIVE ASPECTS

<sup>1</sup>Maysak N.V., <sup>2</sup>Velikanova L.P.

<sup>1</sup>Astrakhan State University, Astrakhan, e-mail: n-maisak@mail.ru;

<sup>2</sup>Astrakhan State Medical Academy, Astrakhan, e-mail: rufam@mail.ru

The author's classification of professional deviations including personal, behaviour-communicative and functional deviations of specialists, and also marginal forms of behaviour and personal-professional destruction are presented. Results of the comparative empirical research of deviations among representatives of socioeconomic occupations with a deontological status (teachers and doctors), and also specialists of non-socioeconomic occupations are given. It is revealed all the groups of examinees have personal preconditions which may form deformational-destructive tendencies of self-destructive and out-destructive orientations and lead to the personal-professional disadaptation as a basic attribute of deviancy. Identified deviative tendency of specialists may be the inadequate form of coping personal-professional stress.

**Keywords:** professional norm, deontological status, personal, behavioural-communicative and functional deviations of specialists

Несоответствие поведения, деятельности и стиля общения специалиста социальным ожиданиям и требованиям профессионального сообщества, а также деформационно-деструктивные тенденции и признаки дезадаптации, ухудшающие профессиональное взаимодействие и качество выполнения профессиональных обязанностей, являются отклонением от профессиональной нормы, то есть девиацией в профессии. В этих условиях девиации выступают внешним проявлением глубинных предпосылок личности, которая отчуждается и уклоняется от социально-правовых, морально-этических и личностно-профессиональных норм как совокупности нравственно-этических, корпоративных, личностно-профессиональных стандартов поведения, деятельности и общения, разработанных для представителей той или иной профессии с учетом гармоничной нормы, сочетающей в себе адаптивность, автономность, адекватность восприятия реальности, идентичность, целостность, толеран-

ность к фрустрации, самоактуализацию и креативность.

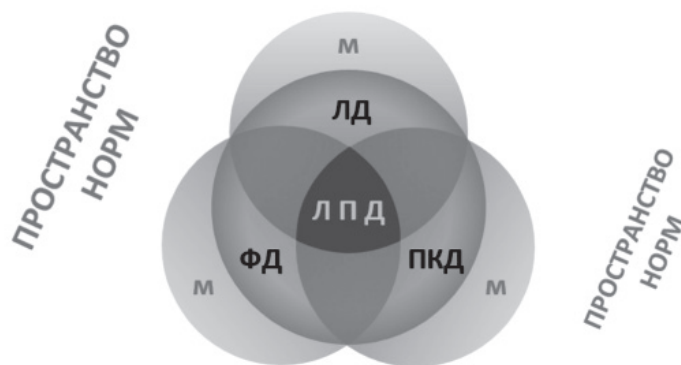
Рост девиантной активности в обществе чаще всего связан с глубоким экономическим спадом, когда девиации проникают и в сферу профессии, причем нетипичное, аномальное, дисгармоничное поведение специалиста есть процесс и результат взаимного влияния специфики труда, организационных факторов и субъектных качеств [11; 15]. Так, Е.В. Змановская девиантное поведение считает альтернативным способом адаптации отдельных индивидов и социальных групп к стрессогенному характеру жизни [2, с. 5], при этом несоответствие требований профессии личностным качествам специалиста выступает основным механизмом формирования девиантности в профессиональной деятельности.

Девиации специалистов особенно опасны в социально значимых видах труда – управлении, образовании, медицине, обеспечивающих уровень культуры и здоровье нации, социально-экономическое

благополучие населения и прогресс общества в целом [1]. Так, деонтологический статус врачей и учителей требует соответствия их деятельности и стиля общения критериям долга и справедливости, достоинства и чести: образцового профессионализма, выдержки и самообладания, доброжелательности, эмпатии, заботливого отношения к людям, конгруэнтности. Несформированность личностно-деонтологического комплекса способствует проявлениям цинизма, морально-психологической жестокости, личностной и профессиональной стагнации, утрате профессиональной

идентичности, депрофессионализации, деструкции и деградации специалиста, составляющими понятия «девиантность».

Анализ описанных в литературе девиантных проявлений специалистов [9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 16] позволяет дифференцировать криминальные и некриминальные их виды. В пространстве профессионально-этических норм среди некриминальных девиаций можно выделить *личностные* (ЛД), *поведенческо-коммуникативные* (ПКД) и *функциональные девиации* (ФД), к которым следует отнести и профессиональные ошибки (рисунок).



*Девиации специалистов в пространстве профессионально-этических норм*

К *личностным девиациям*, способствующим поведенческим отклонениям, относятся профессионально нежелательные качества (некомпетентность, аморальность, лень, прокрастинация, авторитарность, агрессия, безответственность, безынициативность и прочие), деформационно-деструктивные тенденции, патохарактерологические и психопатологические симптомы, аномалии характера, клинические формы невротических, диссоциальных и прочих личностных расстройств. К *поведенческо-коммуникативным девиациям* можно отнести аномальные способы взаимоотношений с окружающими, дисгармоничный стиль поведения и общения специалиста с субъектами профессиональной деятельности, девиативные паттерны и непродуктивное совладание, а к *функциональным девиациям* – дезадаптивный стиль профессиональной деятельности, нарушения саморегуляции деятельности на основных ее этапах (планирования, исполнения и корректировки в соответствии с целью и заданным результатом) при низкой мотивации к труду, неразвитой способности к антиципации, снижению самоконтролю и неадекватной оценке собственной деятельности. Центральная зона пересечения выделенных типов девиаций определяет *область личностно-профессиональной деструкции*

(ЛПД), обуславливающей «вырождение» профессионализма и профессионала. Область «марго» (М) включает социально нейтральные и неодобряемые формы поведения, которые выходят за рамки общепринятых норм, но часто могут оставаться «в тени» из-за неоднозначного отношения к ним социума. При этом признаки маргинальности могут служить основанием для прогноза степени девиантности специалиста.

Мы предположили, что изучение склонности к девиантным проявлениям учителей и врачей как представителей социомических профессий с деонтологическим статусом в сравнении со специалистами несоциомических профессий позволит выявить и описать содержательно-динамические характеристики и глубинные личностные тенденции испытуемых как критерии и детерминанты девиаций в профессии, что будет способствовать пониманию их природы и служить основанием для построения превентивной деятельности.

В эмпирическом исследовании девиативных личностных тенденций испытуемыми выступили 312 человек, среди которых 193 специалиста социомических профессий (типа «человек-человек»): группа «Учителя» состояла из 90 чел. (85 женщин и 5 мужчин), средний возраст которых 43,8 лет,

а средний стаж работы 22,5 лет; в группу «Врачи» вошло 103 чел. (71 жен. и 32 муж.), средний возраст составил 42,6 лет, а средний стаж – 18,9 лет. В состав контрольной группы «Другие» вошли 119 представителей несоциально-экономических профессий (94 жен. и 25 муж.), средний возраст которых – 41,3 лет, а средний стаж 18,5 лет.

Для выявления девиаций испытуемых использовались следующие психодиагностические методики: «Методика диагностики склонности к отклоняющемуся поведению» (СОП) А.Н. Орла; «Висбаденский личностный опросник» Н. Пезешкиана; «Опросник выраженности психопатологической симптоматики» в адаптации Н.В. Тарабриной; Проективный рисуночный тест «Деловые ситуации» (модификация Н.Г. Хитровой теста С. Розенцвейга «Фрустрация толерантности»).

В ходе математической обработки данных для выявления характера их распределения использовался статистический критерий Колмогорова–Смирнова. При нормальном их распределении для подтверждения достоверности различий использовались однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) и критерий Шеффе; при аномальном распределении данных – критерий Крускалла–Уоллиса для сравнения средних значений трех групп испытуемых и критерий Манна–Уитни для попарных сравнений. Для «сворачивая» многочисленных данных (редукции) результаты были подвергнуты факторному анализу.

*Анализ полученных эмпирическим путем данных позволил* выявить обусловленные спецификой профессиональной деятельности достоверные различия, определяющие особенности личностного профиля специалистов.

Так, согласно *тесту СОП*, склонность к отклонениям по всем шкалам, кроме социальной желательности, ярче выражена у представителей контрольной группы. При этом у *врачей* в сравнении с учителями выше склонность к аддиктивному ( $P = 0,000$ ), агрессивному ( $P = 0,000$ ) и аутоагрессивному поведению ( $P = 0,004$ ), а у *учителей* в сравнении с врачами доминируют склонности к нарушению норм и правил ( $P = 0,001$ ) и социальной желательности ответов ( $P = 0,001$ ), что может свидетельствовать о «приукрашивании» ответов и/или диссимуляции с целью сокрытия фактов и «затушевывания» болезненных симптомов.

Попарное сравнение средних значений по *тесту Н. Пезешкиана* позволило выявить следующие различия. В срав-

нении с контрольной группой учителей ( $P = 0,011$ ) и врачей ( $P = 0,058$ ) отличает усердие и трудолюбие, но сниженная мотивация достижения успеха (при  $P = 0,000$ ), что требует дополнительных волевых усилий. Чувство справедливости достоверно ниже выражено у врачей в сравнении с учителями ( $P = 0,003$ ) и контрольной группой ( $P = 0,008$ ). Тенденция к трудоголизму достоверно выше у учителей по сравнению с врачами ( $P = 0,022$ ) и представителями несоциально-экономических профессий ( $P = 0,000$ ). Признаки психосоматических нарушений достоверно выше выражены у представителей несоциально-экономических профессий в сравнении с врачами ( $P = 0,005$ ) и учителями ( $P = 0,016$ ), что может свидетельствовать о разном уровне знаний специалистами технологий сбережения здоровья.

Сравнение средних значений по *шкале психопатологической симптоматики* [6, с. 147–156] позволило констатировать, что среди специалистов несоциально-экономических профессий преобладают обсессии и компульсии (различия средних с группой учителей при  $P = 0,009$ , а с группой врачей при  $P = 0,045$ ), паранойяльность ( $P = 0,003$  и  $P = 0,000$  соответственно), глубина расстройств (индекс GSI при  $P = 0,003$  и  $P = 0,007$ ), интенсивность психопатологической симптоматики (индекс PST при  $P = 0,008$  и  $P = 0,000$ ) и наличие психосоматического дистресса (индекс PSDI при  $P = 0,03$  и  $P = 0,05$  соответственно). Отсутствие достоверных различий средних по этим параметрам в группах учителей и врачей позволяет говорить о сходстве тенденций среди специалистов социально-экономических профессий. При этом учителям в сравнении с врачами присуща склонность к фобиям ( $P = 0,005$ ) и психотизму ( $P = 0,004$ ) как проявлению внутренней напряженности, нечуткости и неадекватности эмоциональных реакций.

Особое внимание следует обратить на то, что средний показатель глубины психосоматических расстройств учителей (GSI) аналогичен данному показателю у ветеранов Афганистана, а интенсивность психопатологических состояний (PST) эквивалентна таковым у беженцев с ПТСР – посттравматическим стрессовым расстройством [6, с. 159–162]. Данные показатели у врачей соответствуют состояниям ликвидаторов в норме, а в контрольной группе – расстройством ликвидаторов и беженцев с ПТСР. Следовательно, для всех групп испытуемых актуальна работа по профилактике состояний хронического стресса и ПТСР.

Согласно данным по тесту «Деловые ситуации», у учителей менее выражены

интропунитивные реакции ( $P = 0,009$  и  $P = 0,000$  соответственно) в угоду экстрапунитивным ( $P = 0,009$  и  $P = 0,000$ ). К тому же, у учителей и врачей «западают» реакции с фиксацией на разрешении ситуации ( $P = 0,001$  и  $P = 0,007$ ) и преобладают самозащитные ( $P = 0,017$  и  $P = 0,02$ ). Перекалывание учителями ответственности может свидетельствовать о редукции профессиональных обязанностей и прокрастинации (откладывании дел «на завтра»). При этом сниженная склонность врачей к переживанию препятствий в ситуациях фрустрации может быть связана с недостатком эмпатии – защитной реакцией выгорающей личности. В контрольной группе доминирует тенденция к конструктивному разрешению проблемных ситуаций в деловой сфере, признания вины и поиска смягчающих обстоятельств.

Таким образом, на манифестном уровне испытуемым учителям и врачам присущи деформационно-деструктивные тенденции, среди которых экстрапунитивность как проявление интолерантных реакций на фрустрацию и непродуктивный копинг, связанный с обвинительным уклоном и повышенной агрессивностью, что не соответствует деонтологическому статусу. К тому же, снижение фрустрационной толерантности как неустойчивое состояние психики вследствие дистресса свидетельствует о признаках эмоционального сгорания и личностно-профессиональной дезадаптации. Амбивалентная тенденция учителей к фиксации на переживании ситуаций препятствия (как непродуктивный эмоциональный копинг) и/или к отрицанию трудностей фрустрационных ситуаций, которые могут не замечаться и не осознаваться (подавляться и вытесняться), может говорить о психической напряженности и деперсонализации как симптоме выгорания, когда человек в результате внутриличностного конфликта утрачивает способность к выражению эмоций: радости, печали, раскаяния и прочих.

В ситуациях фрустрации *специалисты несоциально-экономических профессий* при наименьшей социальной желательности ответов достоверно чаще склонны проявлять реакции разрешающего типа и выражать сожаление, что послужили причиной возникших в деловой сфере трудностей. Возможно, что сниженный волевой контроль при перегрузках в профессиональной деятельности способствуют проявлениям у них психопатологической симптоматики: межличностной напряженности, тревожности, фобий, психотизма, депрессивных и навязчивых состояний, паранойальности

(подозрительности и обидчивости) и симптоматического дистресса.

Далее многочисленные данные были подвергнуты процедуре факторизации, что позволило исследовать глубинные структуры психики, ответственные за регуляцию поведения испытуемых. Выявленные факторы были названы в зависимости от выраженности входящих в его состав компонентов.

Анализ глубинных (ненаблюдаемых) факторов позволяет отметить, что всем трем группам испытуемых присущ широкий спектр форм девятивных тенденций различной степени выраженности, при этом общими являются личностно-профессиональная дезадаптация на фоне дистресса, а также склонность к девиациям при дефиците волевого контроля и низкой мотивации.

Среди учителей и врачей наиболее весомым является первый фактор, свидетельствующий о личностно-профессиональной дезадаптации. Самыми весомыми его компонентами являются: три индекса дистресса, отражающие масштаб, глубину личностных нарушений и интенсивность психосоматической, клинической и невротической симптоматики; а также психотизм, выраженность которого может свидетельствовать как об оригинальности и богатстве воображения, так и о слабости Эго внутренне напряженной личности, склонной к проявлению нечуткости, неадекватности эмоциональных реакций, ригидности поведения, безответственности и асоциальности.

В контрольной группе мощно выраженным является фактор «Сверхконформизм». Он характеризуется экстернальным локусом контроля, неверием в собственные силы и субъективным состоянием пассивного страдания в процессе приспособления к изменяющимся социальным реалиям, отсутствием динамизма, стагнацией, потребностью в социальной помощи и поддержке при низкой способности к изменениям и противодействию ударам судьбы [5].

Следует обратить внимание, что стоящие на грани с компульсиями трудоголизм («бегство в работу») и гиперобщительность («бегство в контакты») могут выступать формами гиперкомпенсаторного поведения учителей и врачей и ухода от реальности вследствие возможных невротических расстройств [4]. Компульсивной тенденцией учителей и врачей может являться также утрированный педантизм (излишний формализм, одержимость и дотошность в работе), который у учителей к тому же «спаян» с ригидностью, фанатизмом и перфекционизмом.



Результаты факторизации независимых личностных переменных

Факторы	Группа № 1 – Учителя	Группа № 2 – Врачи	Группа № 3 – Другие
		Варимакс-вращение сошлось за 16 итераций	Варимакс-вращение сошлось за 22 итерации
	Процент объясненной дисперсии – 75,8%	Процент объясненной дисперсии – 74,94%	Процент объясненной дисперсии – 79,74%
1	Вес – 17,35%. Биполярный «Личностно-профессиональная дезадаптация на фоне дистресса»	Вес – 15,82%. Монополярный « <i>Личностно-профессиональная дезадаптация с тенденцией к компенсации дистресса</i> »	Вес – <b>40,13%</b> . Монополярный « <i>Сверхконформизм</i> »
2	Вес – 7,8%. Биполярный «Склонность к девиациям при дефиците волевого контроля»	Вес – 6,9%. Биполярный « <i>Склонность к девиациям при низкой мотивации</i> »	Вес – 16,27%. Монополярный «Личностно-профессиональная дезадаптация на фоне дистресса»
3	Вес – 5,63%. Биполярный « <i>Экстрапунитивность</i> »	Вес – 5,84%. Биполярный « <i>Упорство в разрешении ситуаций фрустрации</i> »	Вес – 8,02%. Биполярный « <i>Склонность к девиациям при дефиците волевого контроля</i> »
4	Вес – 5,32%. Монополярный «Трудоголизм»	Вес – 5,38%. Биполярный « <i>Стремление к сотрудничеству</i> »	Вес – 5,10%. Биполярный «Упорство в разрешении ситуаций фрустрации»
5	Вес – 4,89%. Монополярный «Эмпатия»	Вес – 5,16%. Монополярный «Конформизм»	Вес – 3,09%. Биполярный «Фиксация на препятственно-доминантных реакциях»
6	Вес – 4,87%. Монополярный «Утрированный педантизм»	Вес – 4,78%. Монополярный «Утрированный педантизм»	Вес – 2,73%. Биполярный «Импунитивность»
7	Вес – 4,19%. Монополярный «Гиперобщительность»	Вес – 4,53%. Монополярный «Толерантность»	Вес – 2,40%. Биполярный «Направленность на преодоление деструктивных тенденций»
8	Вес – 3,22%. Биполярный « <i>Фиксация на препятственно-доминантных реакциях</i> »	Вес – 4,16%. Биполярный «Пренебрежение нормами на фоне пессимизма»	Вес – 2,0%. Биполярный «Отрицание симптомов дистресса»
9	Вес – 3,20%. Монополярный « <i>Перфекционизм</i> »	Вес – 3,86%. Монополярный « <i>Поиск социальной поддержки</i> »	Не выявлен
10	Вес – 2,93%. Монополярный «Ригидность»	Вес – 3,52%. Биполярный « <i>Аутодеструктивные тенденции</i> »	
11	Вес – 2,92%. Биполярный «Переживание чувства вины из-за необязательности в работе»	Вес – 3,39%. Биполярный «Фиксация на препятственно-доминантных реакциях»	
12	Вес – 2,91%. Монополярный «Снижение критичности»	Вес – 3,12%. Монополярный « <i>Трудоголизм</i> »	
13	Вес – 2,83%. Биполярный «Циклоидность»	Вес – 3,01%. Монополярный «Гиперобщительность»	
14	Вес – 2,75%. Монополярный « <i>Фанатизм</i> »	Вес – 2,92%. Биполярный « <i>Духовность</i> »	
15	Вес – 2,72%. Монополярный « <i>Деперсонализация</i> »	Вес – 2,55%. Биполярный «Неэтичность при слабом волевом контроле»	
16	Вес – 2,28%. Биполярный – « <i>Редукция профессиональных обязанностей</i> »	Не выявлен	

Экстрапунитивность (агрессивность и обвинительный уклон) учителей может быть следствием недостатка контроля, проявлением сниженной критичности и низкой стрессоустойчивости. При этом у вра-

чей выявлены толерантность, духовность, стремление к сотрудничеству, а также поиск социальной поддержки и упорство в разрешении ситуаций фрустрации как проявления резистентности к стрессу.

Возможно, что выявленные у учителей деперсонализация (отчуждение от себя и/или других, разотождествление собственных мыслей и действий) и редукция профессиональных обязанностей связаны с состояниями истощения и протрации (с англ. prostration – изнеможение, беспомощность) как симптомами выгорания, при этом гиперобщительность может выступать компенсаторным механизмом, маскирующим депрессивную симптоматику. Наряду с девиативными чертами личностный профиль учителей включает эмпатию как социально одобряемое качество, а также перфекционизм и трудоголизм как маргинальные проявления вследствие неоднозначного отношения к ним социума.

Среди врачей следует отметить аутодеструктивные тенденции, а также такие социально неодобряемые качества, как «Пренебрежение нормами на фоне пессимизма» и «Неэтичность при слабом волевом контроле», что свидетельствует о дисгармонии характера и склонности к нарушению деонтологических норм. К тому же, фактор «Конформизм» может говорить о деиндивидуализации сознания человека, игнорирующего собственную точку зрения, стремящегося быть «как все», не обладающего преобразующим потенциалом, что является поведенческим и концептуальным антагонистом профессиональной идентичности. Такую личностную позицию Е.П. Ермолаева относит к ментальному маргинализму, опасному в социально-значимых профессиях, так как ригидность специалистов при формально-конформистском принятии профессиональных ценностей ведет к имитации профессиональной деятельности [1].

Итак, факторный анализ позволил выявить у испытуемых специалистов склонность к отклонениям аутодеструктивной и внешнедеструктивной направленности, а также девиативные тенденции, которые в ситуации фрустрации и/или на фоне хронического стресса могут predispose к возникновению девиаций разной направленности: от социально нейтральных до социально неодобряемых [3].

«Усредненный» портрет типичного современного учителя и врача со стажем включает не соответствующие деонтологическому статусу девиативные тенденции, среди которых – склонность специалистов к тем или иным отклонениям от личностно-профессиональной нормы, личностно-профессиональные деструкции, патохарактерологические черты, симптомы психопатологии и дезадаптации (на психосоматическом и личностно-профессиональном уровне) как свойства «ущербной», девиантной личности.

К *личностным девиациям учителей* могут predispose ригидность

и снижение критичности; к *функциональным* – редукция профессиональных обязанностей; к *поведенческо-коммуникативным* – эстрапунитивность, утрированный педантизм, деперсонализация, гиперобщительность и циклоидность, проявляющаяся в перепадах настроения и эмоциональной неустойчивости в общении.

К *личностным девиациям врачей* могут predispose аутодеструктивные тенденции и пренебрежение нормами на фоне пессимизма, к *функциональным* – сниженная мотивация к деятельности; к *поведенческо-коммуникативным* – неэтичность при недостатке волевого контроля, утрированный педантизм и гиперобщительность. В сравнении с учителями девиации врачей могут отличаться большей деструктивностью из-за пренебрежения нормами, неэтичности и сниженной мотивации. Однако превенции девиаций могут способствовать такие профессионально важные качества, как духовность и толерантность, упорство в разрешении ситуаций фрустрации, стремление к сотрудничеству и поиск социальной поддержки как стратегии продуктивного копинга.

Следует особо подчеркнуть, что ситуация хронического стресса, нанося удары по местам «наименьшего сопротивления», деформирует личность и истощает копинг-ресурсы. Не случайно Л.В. Трубицина подчеркивает, что перманентный эго-стресс переходит в кризис идентичности личности с низкоадаптивными стратегиями совладания [7, с. 86], наступает коллапс «Я-концепции», наблюдается весь спектр дезадаптации – от изменений психологических состояний до расстройства приспособительных реакций и поведения, в результате чего в первую очередь страдает контроль агрессивности и нарушается цикл сна [7, с. 96]. Это благоприятствует дальнейшему развитию психопатологии и переходу девиантности с латентного на манифестный уровень. Таким образом, дистресс провоцирует девиации специалистов, которые могут выступать неадекватной формой купирования личностно-профессионального стресса.

В. Д. Менделевич и Б. С. Положий считают, что интолерантность и защитно-агрессивное поведение по отношению к субъектам профессиональной деятельности связаны с *диссоциальным вариантом кризиса идентичности* [4, с. 143–144], который может быть присущ учителям. Аутодеструктивные тенденции врачей и пренебрежение нормами на фоне пессимизма могут быть обусловлены *негативистическим вариантом кризиса идентичности*; он проявляется в скептически-пессимистической

оценке происходящего, в уклонении от продуктивной активности с декларацией безрезультатности деятельности, в недовольстве, упрямстве и нигилизме, препятствующем ответственному поведению. Поскольку сверхконформизм представителей несоциально-экономических профессий характеризуется позицией жертвы внешних обстоятельств, отрицающей симптомы дистресса и неспособной изменить существующий порядок вещей, это может свидетельствовать об **аномическом варианте кризиса идентичности**, формирующемся под давлением насаждаемых норм. Подобная «выученная беспомощность» может препятствовать социальной активности, позитивным самоизменениям и личностно-профессиональному росту. Преодоление кризиса идентичности связано со способностью осознавать, обобщать и интегрировать личный и социальный опыт, включая профессиональный [8]. Обретение профессиональной идентичности происходит в процессе ее формирования в процессе обучения, а ее коррекция психологическими средствами возможна в системе повышения квалификации специалистов. Это будет способствовать профилактике девиантности в профессии как объективного явления, негативные эффекты которого могут быть элиминированы посредством адаптации персонала, социализации, обучения и развития с помощью технологий тренинга, коучинга, психотерапии и некоторых форм супервизии.

#### Список литературы

1. Ермолаева Е.П. Психология профессионального маргинала в социально значимых видах труда (статья вторая) // Психологический журнал. – 2001. – № 5. – С. 69–78.
2. Змановская Е.В. Психология девиантного поведения: структурно-динамический подход: дис. ... д-ра псих. наук. – СПб., 2006. – 450 с.
3. Майсак Н.В. Матрица социальных девиаций: классификация типов и видов девиантного поведения // Современные проблемы науки и образования. – 2010. – № 4 – С. 78–86. – URL: [www.science-education.ru/92-4505](http://www.science-education.ru/92-4505) (дата обращения: 29.07.2013).
4. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: учебн. пособ. – М.: МЕДпресс, 2001. – 432 с.
5. Мудрик А.В. Человек – объект, субъект и жертва социализации // Известия Российской академии образования. – 2008. – № 1(8). – С. 48–57.
6. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
7. Трубицина Л.В. Процесс травмы. – М.: Смысл; ЧеРо, 2005. – 218 с.
8. Шнейдер Л.Б. Профессиональная идентичность: структура, генезис и условия становления: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – М., 2001. – 42 с.
9. Appelbaum S.H., Iaconi G.D., Matousek A. Positive and negative deviant workplace behaviors: causes, impact and solutions // Corporate Governance, 2007, vol. 7, no. 5, pp. 586–598.
10. Appelbaum S.H., Kyle J. The relationship of ethical climate to deviant workplace behavior // Corporate Governance, 2005, vol. 5, no. 4. // URL: <http://www.appelbaumconsultants.com/articles/2005-06/relationship.PDF> (Дата обращения: 10.04.2012).
11. Bolin A., Heatherly L. Predictors of Employee Deviance: The Relationship Between Bad Attitudes and Bad Behavior // Journal of Business and Psychology, 2001, vol. 15, no. 3, pp. 405–418.
12. Crawshaw J., Cropanzano R., Bell C., Nadisic T. Organizational justice and behavioural ethics: New perspectives

on workplace fairness // URL: [http://www.tavinsstitute.org/humanrelations/special\\_issues/org\\_justice.html](http://www.tavinsstitute.org/humanrelations/special_issues/org_justice.html) (Дата обращения: 12.08.2011).

13. Garry C.G. The Regulation of Corporate Violations: Punishment, Compliance, and the Blurring of Responsibility // British Journal of Criminology, September 2006, vol. 46, pp. 875–892.
14. Hinduja S. Occupational Stressors and Antinormative Behavior // Security Journal, 2009, vol. 22, no. 4, pp. 269–285.
15. Muafi P. Causes and Consequence Deviant Workplace Behavior // International Journal of Innovation, Management and Technology, 2011, vol. 2, issue 2, pp. 123–126.
16. Robinson S.L., Bennis R.J. A Typology of Deviant Workplace Behaviors: A Multidimensional Scaling Study // The Academy of Management Journal, 1995, vol. 38, no. 2, April, pp. 555–573.

#### References

1. Ermolaeva E.P. Psihologija profesional'nogo marginala v social'no znachimyh vidah truda (stat'ja vtoraja) // Psihologicheskiy zhurnal. 2001. no. 5. pp. 69–78.
2. Zmanovskaja E.V. Psihologija deviantnogo povedenija: strukturno-dinamicheskiy podhod: Dis. ... d-ra psihol. nauk. SPb., 2006. 450 p.
3. Maysak N.V. Matrica social'nyh deviacij: klassifikacija tipov i vidov deviantnogo povedenija // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2010. no. 4 pp. 78–86. Available at: URL: [www.science-education.ru/92-4505](http://www.science-education.ru/92-4505) (accessed 29 July 2013).
4. Mendelevich V.D. Psihologija deviantnogo povedenija: Uchebn. posob. M.: MEDpress, 2001. 432 s.
5. Mudrik A.V. Chelovek obekt, subekt i zherstva socializacii // Izvestija Rossijskoj akademii obrazovanija. 2008. no. 1(8). pp. 48–57.
6. Tarabrina N.V. Praktikum po psihologii posttravmaticheskogo stressa. SPb.: Piter, 2001. 272 p.
7. Trubicina L.V. Process travmy. M.: Smysl; CheRo, 2005. 218 p.
8. Shnejder L.B. Professional'naja identichnost': struktura, genezis i usloviya stanovlenija: Avtoref. dis. ... d-ra psihol. nauk. M., 2001. 42 p.
9. Appelbaum S.H., Iaconi G. D., Matousek A. Positive and negative deviant workplace behaviors: causes, impact and solutions // Corporate Governance, 2007, vol. 7, no. 5, pp. 586–598.
10. Appelbaum S.H., Kyle J. The relationship of ethical climate to deviant workplace behavior // Corporate Governance, 2005, vol. 5, no. 4. Available at: URL: <http://www.appelbaumconsultants.com/articles/2005-06/relationship.PDF> (accessed 10 April 2012).
11. Bolin A., Heatherly L. Predictors of Employee Deviance: The Relationship Between Bad Attitudes and Bad Behavior // Journal of Business and Psychology, 2001, vol. 15, no. 3, pp. 405–418.
12. Crawshaw J., Cropanzano R., Bell C., Nadisic T. Organizational justice and behavioural ethics: New perspectives on workplace fairness Available at: URL: [http://www.tavinsstitute.org/humanrelations/special\\_issues/org\\_justice.html](http://www.tavinsstitute.org/humanrelations/special_issues/org_justice.html) (accessed 12 August 2011).
13. Garry C.G. The Regulation of Corporate Violations: Punishment, Compliance, and the Blurring of Responsibility // British Journal of Criminology, September 2006, vol. 46, pp. 875–892.
14. Hinduja S. Occupational Stressors and Antinormative Behavior // Security Journal, 2009, vol. 22, no. 4, pp. 269–285.
15. Muafi P. Causes and Consequence Deviant Workplace Behavior // International Journal of Innovation, Management and Technology, 2011, vol. 2, issue 2, pp. 123–126.
16. Robinson S.L., Bennis R.J. A Typology of Deviant Workplace Behaviors: A Multidimensional Scaling Study // The Academy of Management Journal, 1995, vol. 38, no. 2, April, pp. 555–573.

#### Рецензенты:

Приленский Б.Ю., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой медицинской психологии и психотерапии Тюменской государственной медицинской академии, г. Тюмень;  
 Голенков А.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой психиатрии и медицинской психологии Чувашского государственного университета им. И.Н. Ульянова, г. Чебоксары.

Работа поступила в редакцию 03.09.2013.