

ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9:61

UDC 159.9:61

ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ РОЛЕВОГО КОНФЛИКТА РУКОВОДИТЕЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СРЕДЕ

PRECONDITIONS OF OCCURRENCE AND CONDITIONS OF OVERCOMING THE ROLE CONFLICT OF HEAD IN THE MEDICAL PROFESSIONAL ENVIRONMENT

Л. В. Финькевич,
*кандидат психологических наук,
доцент, доцент кафедры общей
и детской психологии БГПУ;*

О. И. Деревянко,
*преподаватель кафедры общей
и организационной психологии
Института психологии БГПУ*

L. Finkevich,
*PhD in Psychology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of
General and Childrens' Psychology, BSPU;*

O. Derevyanko,
*Teacher of the Department of General
and Organizational Psychology,
Institute of Psychology, BSPU*

Поступила в редакцию 29.06.18.

Received on 29.06.18.

В статье описываются особенности ролевого конфликта руководителя учреждений здравоохранения. Приведены данные актуального состояния выраженности ролевого конфликта руководителя в медицинской профессиональной среде. Акцентируется внимание на типологических особенностях ролевого конфликта и локуса ролевого конфликта. Описаны условия и содержание профессиональной среды, в которых реализуется управленческая деятельность. Определены доминирующие стрессогенные факторы, способствующие усилению выраженности ролевого конфликта. На основании полученных данных составлен психологический профиль руководителя с выраженным ролевым конфликтом. Предложен проект психологического содействия руководителю в состоянии ролевого конфликта, направленный на минимизацию его негативного воздействия на личность руководителя. Полученные результаты могут быть использованы социально-психологическими службами учреждений здравоохранения при разработке технологии работы с управленческим персоналом, а также в процессе профессионального обучения студентов управленческого и психологического профилей.

Ключевые слова: ролевой конфликт руководителя, локус ролевого конфликта, медицинская профессиональная среда, психологическое содействие.

The article describes the specific role of the conflict of the head of the health institutions. The data of the relevant condition of the severity of role conflict supervisor in a medical professional environment. The paper focuses on the typological features of the role-conflict and role conflict locus. It describes the conditions and content of the professional environment in which one implements management activities. The authors identified the dominant stressors that can increase the severity of role conflict. Based on these data, a psychological profile of head with a pronounced role conflict was compiled. The project of psychological assistance to the head in a state of role conflict, aimed at minimizing its negative impact on the personality of the leader, was offered. The obtained results can be used by socio-psychological services of health care institutions in developing technology management as well as in the process of professional training of students of management and psychological profiles.

Keywords: role conflict supervisor, locus of role conflict, medical professional environment, psychological assistance.

Введение. Главной целью системы здравоохранения является улучшение здоровья населения. В силу уникальности отрасли она является наиболее сложной в организации процесса труда и собственно управлению. Следовательно, достижение по-

ставленной цели и результативность системы в целом зависит от эффективности принимаемых руководителем решений, которая обеспечивается высоким уровнем его личностных, профессиональных и управленческих компетенций. Как следствие, возрастает потреб-

ность в руководителях, владеющих современными организационно-управленческими технологиями, обладающих широким спектром профессиональных знаний и навыков. Такой руководитель должен обладать определенными личностными характеристиками, необходимыми для успешного исполнения профессиональных обязанностей, с точки зрения их будущих возможностей эффективно управлять, проявлять творческие способности, обладать устойчивой работоспособностью в новых условиях.

Однако содержание и характер медицинской профессиональной среды свидетельствуют о наличии в ней большого числа стрессогенных факторов. В первую очередь, это обусловлено поэтапным выполнением нескольких видов деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, экспертно-реабилитационной, научно-методической [1]. Во-вторых, реализация профессиональной деятельности, как правило, осуществляется в относительно дискомфортных, а порой и экстремальных условиях профессиональной среды, которые опосредованы воздействием физико-химических, информационных, социально-психологических и эстетических факторов [2]. В-третьих, именно в данном типе профессий, независимо от уровня управления, руководитель, как правило, одновременно реализует профессиональную и управленческую роли. Указанный континуум характеризуется повышенной ответственностью, высоким динамизмом, вариативностью рабочих перегрузок, сложностью и экстремальностью возникающих ситуаций, необходимостью осуществления частых и интенсивных контактов, большим количеством взаимодействий с различными социальными группами и т. д. [3]. Данные обстоятельства нередко приводят к появлению определенных психологических проблем, вызванных асинхронностью исполняемых социальных ролей, что создает условия и предпосылки к возникновению и развитию ролевого конфликта руководителя.

Ролевой конфликт (РК) – это состояние психологического конфликта, развивающееся в ходе выполнения социальной роли в условиях противоречивых или частично несовместимых требований, ожиданий к ролевому исполнителю [4]. Личность, находящаяся длительное время в состоянии РК, испытывает высокую нервно-психическую напряженность, которая проявляется в психической подавленности, тревожности и зависимости человека от других людей и обстоятельств, в появлении

агрессии и неуверенности в своих действиях. Это приводит к психическому истощению, обнаруживающему себя в неадекватном эмоциональном реагировании, оценках, неэффективных управленческих решениях, что отрицательно сказывается на межличностных отношениях в трудовом коллективе и непосредственно влияет на успешность деятельности руководителя в целом [4; 5]. Крайние формы выраженности РК могут проявляться в прекращении развития личности, психической и физиологической дезорганизации личности, снижении активности и эффективности деятельности.

Материал и методы. Вышеизложенное позволило определить цель исследования – выявить и описать специфику РК современного руководителя в медицинской профессиональной среде. Нами было выдвинуто предположение о том, что своеобразное сочетание личностных (локус РК; психологическое благополучие; процессуальная мотивация трудовой деятельности) и организационных (стрессогенные факторы, тип организационной культуры) факторов опосредует специфику РК руководителя в данном типе профессий. Для достижения поставленной цели использовались логико-теоретический анализ проблемы, психодиагностические, математические и статистические методы обработки данных, с использованием компьютерной программы STATISTICA 8.0. Комплекс психодиагностических методик включал: Шкала ролевого конфликта (С. И. Ерина) [4]; Опросник «Шкала локуса ролевого конфликта» (П. П. Горностай) [6]; Опросник «Диагностика процессуальной мотивации трудовой деятельности» Р. Хакмана, Г. Олдхема (в адаптации И. Н. Бондаренко) [7]; Опросник «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (в адаптации Н. Н. Лепешинского) [8]; Методика «ОКА1» (К. К. Камерон, Р. Э. Куинн) [9]; Экспресс-методика определения стрессогенных факторов в деятельности руководителя (И. Д. Ладанов, В. А. Уразаева) [10].

В эмпирическом исследовании приняли участие руководители (144 человека: 57 % женщин; 43 % мужчин) различного уровня управления в сфере здравоохранения – стратегического (26 %), функционального (35 %) и оперативного (39 %). Возраст респондентов – от 25 лет до 66 лет ($\bar{x} = 43,7$). Общий стаж работы составил от 1 года до 48 лет ($\bar{x} = 21,5$). Стаж работы в должности руководителя составил от 1 месяца до 35 лет ($\bar{x} = 6,8$ лет): 44% – до 5 лет (1-я группа); 24 % – от 5 лет до

10 лет (2-я группа); 32 % – свыше 10 лет (3-я группа).

Результаты и обсуждение. Анализ фактологического материала («Шкала ролевого конфликта руководителя», С. И. Ерина) позволил установить актуальное состояние РК руководителей с различными уровнями его выраженности. Средний уровень РК с тенденцией к высокому присущ 61 % руководителей, 20 % руководителей имеют низкий уровень выраженности РК и 19 % высокий уровень. При этом высокий уровень РК преобладает у руководителей, чей стаж в должности руководителя составляет «до 5 лет». Более низкие показатели высокого уровня РК у группы руководителей со стажем руководства «свыше 10 лет». Самый низкий уровень РК выявлен у руководителей со стажем руководства «от 5 до 10 лет» (рисунок 1).

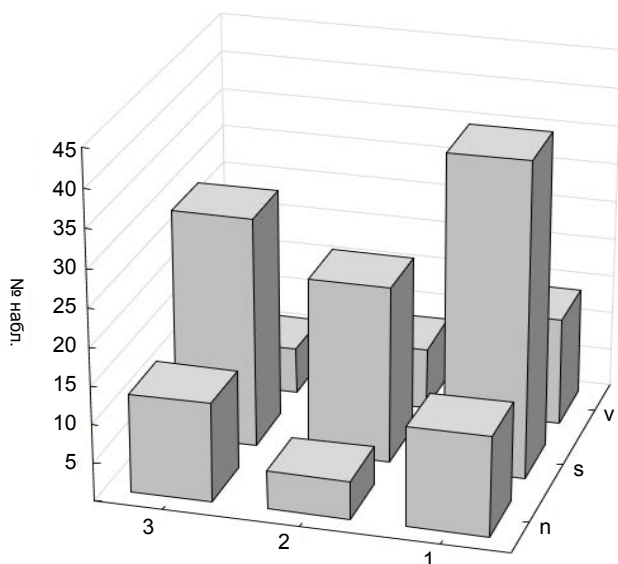


Рисунок 1. – Уровень РК и стаж работы в должности руководителя («n» – низкий уровень, «s» – средний уровень, «v» – высокий; «1» – до 5 лет, «2» – от 5 до 10 лет, «3» – свыше 10 лет)

Таким образом, выборка характеризуется средними показателями выраженности РК с тенденцией к высокому уровню. В большей степени РК подвержены руководители, чей стаж руководства составляет до 5 лет. Следует предположить, что при освоении управленческой деятельности специалист утрачивает профильные профессиональные знания и навыки. Но у него неизменными остаются его психологические установки, способы мышления и подходы к решению проблем, которые являются характерными

для профессиональных задач и неприемлемыми для решения управленческих. Накопление положительного управленческого опыта ведет к повышению адаптивности руководителя к часто изменяющимся условиям среды, что приводит к снижению выраженности РК. Специфику проявлений РК руководителя определяют противоречия между различными ожиданиями и требованиями от различных групп объектов и субъектов системы управления, что указывает на наличие межролевого типа РК. Иными словами, руководитель является одновременно носителем таких ролей (субъект управления / объект управления), которые предъявляют к нему несовместимые или трудносовместимые ожидания и требования. Помимо этого в данной среде выделяется одна из форм внутриролевого типа РК, которая свидетельствует о наличии противоречия между сложившимися условиями деятельности и соблюдением ролевых ожиданий и требований руководителем в этих условиях.

Исходя из позиции П. П. Горностая, под локусом РК следует понимать – личностный конструкт, определяющий склонность личности выбирать одну из двух стратегий поведения в РК: интернальную или экстернальную. С точки зрения ролевого подхода: при интернальной стратегии – происходит ролевое научение, то есть личность испытывает потребность в усвоении социального опыта в форме социальных ролей; при экстернальной стратегии – наблюдается ролевая самореализация, которая проявляется в мотивационной тенденции к обретению ролевой автономии и независимости от социальных экспектаций [6]. Сбалансированность этих двух мотивационных тенденций позволяет личности гармонично развиваться не только в личностном плане, но и профессиональном.

На основе анализа полученных данных с помощью опросника «Шкала локуса ролевого конфликта» (П. П. Горностай) установлено, что у 53 % руководителей сферы здравоохранения обнаружен экстернальный локус РК, у 40 % промежуточный локус РК и интернальный локус РК выявлен у 7 % руководителей. Дифференциация данных по показателю «локус РК» позволила определить, что экстернальный тип локуса РК значительно выражен у руководителей в группе «до 5 лет» и у руководителей со стажем в управленческой должности «свыше 10 лет» (рисунок 2).

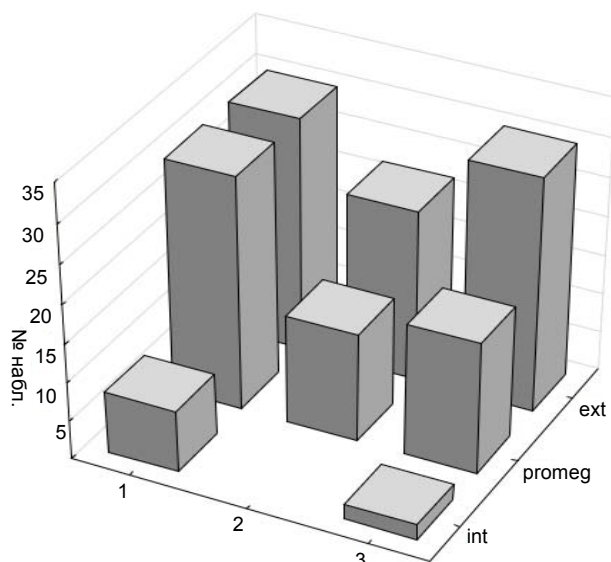


Рисунок 2. – Тип локуса РК и стаж работы в должности руководителя («int» – интернальный, «promeg» – промежуточный, «ext» – экстернальный; «1» – до 5 лет, «2» – от 5 до 10 лет, «3» – свыше 10 лет)

Промежуточный тип локуса РК менее выражен в группе «от 5 до 10 лет», однако наиболее предпочтителен у руководителей группы «до 5 лет», и значительно реже используется руководителями третьей группы. Интернальный локус РК в первой и третьей группах обнаруживается в редких случаях, особенно у руководителей со стажем работы свыше 10 лет, во второй группе он не выявлен вовсе. Таким образом, выборка представлена руководителями с выраженным экстернальным локусом РК. Следовательно, ролевое поведение руководителя строится преимущественно в соответствии с ролевыми ожиданиями и требованиями. Важно отметить, что наличие крайне экстернального или интернального локуса РК создает предпосылки к высокому уровню выраженности РК. Также следует предположить, что руководитель, у которого обнаружен промежуточный локус РК, оказываясь перед выбором стратегии собственного ролевого поведения, может либо ориентироваться на внутреннюю ценность, «подстраивая» под них свою социальную роль, либо, напротив, строить ролевое поведение исходя из ролевых ожиданий сотрудников организации. Возможно, это руководители, которые учитывая ситуативный фактор, способны в ситуации неопределенности действовать наиболее эффективно, быть более адаптивными.

Дальнейший анализ полученных данных, дополненный результатами опросников «Диагностика процессуальной мотивации трудо-

вой деятельности» Р. Хакмана, Г. Олдхема (в адаптации И. Н. Бондаренко) и «Шкала психологического благополучия» К. Рифф (в адаптации Н. Н. Лепешинского), позволил составить обобщенный психологический профиль личности руководителя с высоким уровнем РК. При выраженном РК у руководителя возможна утрата цели и осмысленности, при выполнении им профессиональных задач. Для него становится менее значимым то, насколько важна проделанная им часть работы для общего конечного результата. Однако руководитель пытается дать оценку степени воздействия своей работы на жизнь и деятельность других людей. При этом остаются сохранными переживания полноты реализации своего потенциала в конкретных жизненных и профессиональных ситуациях. Ориентация на требования и ожидания внешнего окружения ограничивает свободу и независимость руководителя, а также снижает уровень ответственности за содержание и процесс деятельности объектов управления. Вследствие этого, для решения профессиональных и управленческих задач руководитель расширяет границы взаимодействия с членами своей организации и сотрудниками других организационных структур, а также потребителями услуг системы здравоохранения. Примечательно, что при этом он не испытывает удовлетворения от сотрудничества с объектами и субъектами управления. У руководителя снижается общая удовлетворенность работой, предикторами чему выступают: отсутствие опасения потерять работу, неудовлетворенность потребности в профессиональном росте, неудовлетворенность оплатой управленческого труда. Следствием этого является постоянное волевое самопринуждение к выполнению работы, что определяет высокую психоэмоциональную цену деятельности, низкую удовлетворенность трудом и невозможность оценивать свою работу как значимую и ценную, в отсутствие или неполноценном психологическом содействии руководителю в данном состоянии. Он утрачивает способность противостоять кризисным событиям профессиональной и личной жизни за счет неспособности контролировать их и неспособности действовать в ситуации неопределенности, извлекая и накапливая при этом опыт.

Средовые условия, в которых реализуются профессиональная и управленческая деятельность руководителя, были обследованы с помощью методики «ОКА» (К. К. Камерон,

Р. Э. Куинн). Выявлен преобладающий на данный момент тип организационной культуры – иерархический (бюрократический). Данный тип характеризует организацию как формализованное и структурированное место работы. Главная цель такой организации – это обеспечение надежного и предсказуемого ее развития. Долгосрочные цели организации состоят в обеспечении стабильности и рентабельности. Достижение поставленных целей обеспечивается четким планированием, организацией и контролем организационного процесса. Результатом являются четкое распределение полномочий, стандартизированные правила и процедуры, согласованные механизмы контроля и учета. Организацию объединяют формальные правила и официальная политика.

На основании теоретических и эмпирических данных, учитывая сложность и многоаспектность содержания и характера управленческой деятельности в профессиональных средах социономического типа, мы предположили, что в выявленном типе организационной культуры присутствует своеобразное сочетание стрессогенных факторов, усиливающих выраженность РК личности руководителя. С помощью «Экспресс-методики определения стрессогенных факторов в деятельности руководителя» (И. Д. Ладанов, В. А. Уразаева) установлено, что в медицинской профессиональной среде выделены такие типичные стрессоры как «стресс рабочих перегрузок» и «информационный стресс». Чем выше «стресс рабочих перегрузок» ($r=0,489$; $p=0,05$) и «информационный стресс» ($r=0,263$; $p=0,05$), тем выше уровень РК. Эти данные следует рассматривать как факторы риска, наличие которых может свидетельствовать о неконструктивной организации управленческого труда. Высокий уровень профессиональной и личной ответственности за жизнь человека, высокая степень применения инновационных технологий в лечебной практике дополнительно усложняют исполнение основных управленческих функций руководителем.

Результаты проведенного исследования позволили разработать направления, содержание, формы и условия психологического содействия управленческой деятельности в состоянии РК, целью которого должна

стать минимизация негативных последствий РК в медицинской среде. Реализация психологического содействия руководителя возможна при использовании личностно ориентированных технологий профессионального развития, которые должны быть выстроены в рамках концепции развивающей диагностики. В данном контексте необходимо рассматривать индивидуальность как источник внутренней активности, способствующий саморазвитию и совершенствованию человека в психодиагностическом взаимодействии [11, с. 95]. С нашей точки зрения, минимизация выраженности РК в сфере здравоохранения возможна при условии повышения адаптивности руководителя к условиям профессиональной среды. Адаптивность заключается в анализе и адекватном восприятии окружающей среды, вследствие чего вырабатывается умение оставаться целостной личностью. Кроме того, адаптивность выражается в способности преобразовывать окружающую индивидуума действительность сообразно своим этическим и моральным представлениям. В контексте нашей проблемы современному руководителю необходимы: способность проявлять гибкость, быстро реагировать на внешние изменения; владеть навыками саморегуляции и восстановления после интенсивной нагрузки; умение извлекать опыт из проблемных ситуаций, требующих перестройки стандартных паттернов поведения и реакций. В итоге, адаптивность к конкретной профессиональной среде будет проявляться в конкретных показателях трудовой деятельности: эффективности труда; усвоении социальной информации и ее практической реализации; росте всех видов активности; удовлетворенности различными сторонами трудовой деятельности [12]. Из этого следует, что все усилия психологических служб медицинских учреждений должны быть направлены на разработку технологий профессионального развития руководителя, обеспечивающих конструирование смыслового образа профессиональной деятельности и прогнозирования профессионального будущего.

Таким образом, на основании полученных данных считаем необходимым предложить методические рекомендации в виде блоков психологического содействия руководителю в медицинской среде (таблица).

Таблица – Основные блоки психологического содействия руководителю учреждений здравоохранения в состоянии РК

Организационный блок	Диагностический блок	Обучающий блок	Развивающий блок
создание доверительных отношений между субъектами и объектами психологического содействия	диагностика актуального состояния РК руководителя	обогащение знаниями о специфике РК руководителя в медицинской профессиональной среде	осознание и принятие собственной ответственности за выбор стратегии поведения в деятельности
индивидуальное и групповое консультирование, направленное на переосмысление личностью собственных достижений	выявление актуальных возможностей и способностей объекта психологического содействия	обогащение знаниями о личностных особенностях объекта психологического содействия	поиск скрытых ресурсов личности; проведение тренингов самодиагностики и саморегуляции личности
совершенствование имеющейся организационной культуры	диагностика актуального и предпочитаемого типа организационной культуры управленческого персонала и других категорий работников, с целью выявления организационных субкультур	обогащение знаниями об актуальной и предпочитаемой организационной культуре управленческого персонала и других категорий работников в медицинской профессиональной среде	работа, направленная на рост самооценки в сложившихся социально-экономических условиях; проектирование альтернативных сценариев профессиональной жизни
внедрение адекватной системы стимулирования труда	психодиагностика мотивационного потенциала трудовой деятельности	обогащение знаниями об особенностях воздействия системы мотивации на адаптивность личности и эффективность деятельности	внедрение методов фасилитации
организация условий труда для высокой адаптивности личности в профессиональной среде	диагностика социально-экономической адаптивности личности руководителя	обучение самоменеджменту и тайм-менеджменту	развитие креативности и эмоционального интеллекта у руководителя

Основная задача психологического содействия заключается в формировании у руководителя в медицинской среде одновременно профессиональных и социально-психологических компетенций, в становлении личности субъектом своего профессионального развития. Данные рекомендации могут стать основой учебно-методического обеспечения для

социально-психологических служб организаций соответствующего профиля. В то же время они могут служить обоснованием для планирования и формирования психологических служб в учреждениях здравоохранения, с целью привлечения специалистов-психологов к сопровождению медицинского персонала в их деятельности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соколова, Э. А. Психологические проблемы в понимании медицинских работников : монография / Э. А. Соколова, В. И. Секун ; М-во образования Республики Беларусь, Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2007. – 124 с.
2. Деревянко О. И. Ролевой конфликт в профессиональной социализации медицинского работника / О. И. Деревянко // Актуальные вопросы современной науки : сб. науч. работ / Белорус. гос. пед. ун-т ; редкол.: В. В. Буцник (отв. ред.) [и др.]. – Минск, 2011. – С. 130–133.
3. Романова, А. П. Эффективность и здоровьесберегающая направленность трудовой деятельности руководителей работников здравоохранения / А. П. Романова, М. В. Щавелева, Ю. В. Мещеряков, Т. А. Радишевская // Здравоохранение, 2016. – № 1. – С. 24–32.
4. Ерина, С. И. Ролевой конфликт и его диагностика в деятельности руководителя : учеб. пособие / С. И. Ерина. – Ярославль : Яросл. гос. ун-т, 2000. – 107 с.
5. Курбатов, В. И. Конфликтология / В. И. Курбатов. – 3-е изд. – Ростов н/Д : Феникс, 2009. – 445 с.

REFERENCES

1. Sokolova, E. A. Psikhologicheskiye problemy v ponimanii meditsinskikh rabotnikov : monografiya / E. A. Sokolova, V. I. Sekun ; M-vo obrazovaniya Respubliki Belarus, Gomelskiy gosudarstvennyy universitet im. F. Skoriny. – Gomel : GGU im. F. Skoriny, 2007. – 124 s.
2. Derevyanko O. I. Rolevoy konflikt v professionalnoy sotsializatsii meditsinskogo rabotnika / O. I. Derevyanko // Aktualnyye voprosy sovremennoy nauki : sb. nauch. rabot / Belorus. gos. ped. un-t ; redkol.: V. V. Bushchik (otv. red.) [i dr.]. – Minsk, 2011. – S. 130–133.
3. Romanova, A. P. Effektivnost i zdorovyesberegayushchaya napravlennost' trudovoy deyatel'nosti rukovodyashchikh rabotnikov zdravookhraneniya / A. P. Romanova, M. V. Shchavaleva, Yu. V. Meshcheryakov, T. A. Radishevskaya // Zdravookhraneniye, 2016. – № 1. – S. 24–32.
4. Yerina, S. I. Rolevoy konflikt i yego diagnostika v deyatel'nosti rukovoditelya : ucheb. posobiye / S. I. Yerina. – Yaroslavl : Yarosl. gos. un-t, 2000. – 107 s.
5. Kurbatov, V. I. Konfliktologiya / V. I. Kurbatov. – 3-ye izd. – Rostov n/D : Feniks, 2009. – 445 s.

6. Горноста́й, П. П. Личность и роль : Ролевой подход в социальной психологии личности / П. П. Горноста́й. – К. : Интерпресс ЛТД, 2007. – 312 с.
7. Бондаренко, И. Н. Адаптация опросника «Диагностика рабочей мотивации» Р. Хакмана и Г. Олдхемма / И. Н. Бондаренко // Психологический журнал. – 2010. – № 3 (31), – С. 109–124.
8. Лепешинский, Н. Н. Психологическое благополучие как фактор успешности учебной деятельности в условиях относительной групповой изоляции (на примере курсантов военного вуза): дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Н. Н. Лепешинский. – Минск, 2010. – 175 л.
9. Камерон, К. Диагностика и изменение организационной культуры / К. Камерон, Р. Куинн ; пер. с англ. под ред. И. В. Андреевой. – СПб. : Питер, 2001. – 320 с.
10. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. – СПб. : Питер, 2009. – 329 с.
11. Зеер, Э. Ф. Психология профессионального развития : учеб. пособие / Э. Ф. Зеер. – 3-е изд., стер. – М. : Академия, 2009. – 240 с.
12. Макарычев, А. А. Уровни профессиональной адаптивности личности / А. А. Макарычев, Л. С. Егорова // Современные исследования социальных проблем [Электронный ресурс]. – 2011. – № 4. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/urovni-professionalnoy-adaptivnosti-lichnosti>. – Дата доступа: 27.01.2018.
6. Gornostay, P. P. Lichnost i rol : Rolevoy podkhod v sotsialnoy psikhologii lichnosti / P. P. Gornostay. – K. : Interpress LTD, 2007. – 312 s.
7. Bondarenko, I. N. Adaptatsiya oprosnika «Diagnostika rabochey motivatsii» R. Khakmana i G. Oldkhema / I. N. Bondarenko // Psikhologicheskiy zhurnal. – 2010. – № 3 (31), – S. 109–124.
8. Lepeshinskiy, N. N. Psikhologicheskoye blagopoluchiye kak faktor uspehnosti uchebnoy deyatel'nosti v usloviyakh otnositel'noy gruppovoy izolyatsii (na primere kursantov voyennogo vuza): dis. ... kand. psikhol. nauk: 19.00.05 / N. N. Lepeshinskiy. – Minsk, 2010. – 175 l.
9. Kameron, K. Diagnostika i izmeneniye organizatsionnoy kultury / K. Kameron, R. Kuinn ; per. s angl. pod red. I. V. Andreyevoy. – SPb. : Piter, 2001. – 320 s.
10. Vodopyanova, N. Ye. Psikhodiagnostika stressa / N. Ye. Vodopyanova. – SPb. : Piter, 2009. – 329 s.
11. Zeyer, E. F. Psikhologiya professional'nogo razvitiya : ucheb. posobiye / E. F. Zeyer. – 3-ye izd., ster. – M. : Akademiya, 2009. – 240 s.
12. Makarychev, A. A. Urovni professional'noy adaptivnosti lichnosti / A. A. Makarychev, L. S. Yegorova // Sovremennyye issledovaniya sotsialnykh problem [Elektronnyy resurs]. – 2011. – № 4. – Rezhim dostupa: <https://cyberleninka.ru/article/n/urovni-professionalnoy-adaptivnosti-lichnosti>. – Data dostupa: 27.01.2018.