

Т.В. ЧЕРНИКОВА
(Волгоград)

**ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ
У СТУДЕНТОВ-ВЫПУСКНИКОВ
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА
КАК ПРОЕКЦИЯ
ИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
МОТИВАЦИИ***

На выборке студентов-выпускников и интернов медицинского вуза представлены результаты исследования проблемы соотношения показателей эмоционального выгорания с благоприятными и неблагоприятными факторами профессиональной мотивации в различной их группировке. Предпринята попытка систематизации вербальных индикаторов синдрома для лиц с различной предрасположенностью к эмоциональному выгоранию.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, профессиональные деструкции, профессиональная мотивация, антимотивационные факторы, психологические защиты, вербальные индикаторы.

Эмоциональное выгорание (ЭВ) представляет собой комплексный психологический ответ личности на интенсивные воздействия профессиональной деятельности и производственной среды, субъективно воспринимаемые как неблагоприятные. Этот ответ представляет собой эмоционально обедненный функциональный стереотип поведения, обусловленного психологическими защитами [1]. С момента открытия Х. Фрейденбергером в 1974 г. феномена “staff burn-out” – «выгорание персонала» – его изучение в зарубежной (К. Кондо, Е. Майер, К. Маслач, В. Шауфели и Д. Дирендонк, В. Перлман и Е. Хартман) и отечественной (В.В. Бойко, Н.Е. Водопьянова, В.Е. Орел, А.А. Рукавишников и др.) психологии проходило по двум основным направлениям. С одной стороны, развитие синдрома детализировалось по фазам и уровням [1; 8], с другой – проводилась реинтерпретация син-

дрома вплоть до его позитивного истолкования [11; 13]; расширялся перечень факторов его возникновения, среди которых центральную роль занимала профессиональная мотивация, в том числе с учетом ее изменения в условиях социально-экономического кризиса, при угрозе безработицы и т.п. Серьезным отечественным достижением в рамках второго направления исследований стали работы Э.Ф. Зеера и Э.Э. Сыманюк, где ЭВ рассматривалось в общем контексте профессиональных деструкций. В частности, в работах Э.Э. Сыманюк доказано, что уже на этапе освоения профессиональная деятельность деформирует личность и может приводить к выгоранию и что предпосылки развития профессиональных деструкций коренятся в мотивах выбора профессии [7].

До начала разработки совместно с В.В. Болучевской и Ю.Г. Новиковой технологий психопрофилактики эмоционального выгорания у студентов-выпускников медицинского вуза [10] предстояло изучить обобщенные диагностические характеристики ЭВ и соотнести их с мотивами профессиональной деятельности в выбранной сфере. На выборке численностью 281 чел. (66 мужчин и 215 женщин) была проведена стандартизация опросника эмоционального выгорания МВІ К. Маслач и С. Джексона в адаптации Н.Е. Водопьяновой [9, с. 360–362]. (В силу того, что результаты представляют практический интерес для специалистов, они полностью приводятся в таблице на с. 144.) Затем полученные на 725 студентах-выпускниках и интернах всех факультетов Волгоградского государственного медицинского университета (ВолГМУ) (204 мужчины, 518 женщин, трое не указали пола) данные были проанализированы в соотношении с показателями мотивации одновременно по модальности (положительная и отрицательная) и по модифицированной нами классификационной сетке (А.К. Маркова, А.Б. Орлов и Л.М. Фридман), разделяющей мотивы на предметно-профессиональные (в том числе учебно-профессиональные и самообразовательные), социальные (включая широкие социальные и позиционные) и творческие [5]. Сущность мотивации рассматривалась, по Е.П. Ильину, как переживание должностования с участием волевого усилия [3].

* Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ и АВО в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ «Эмоциональное выгорание: диагностика предпосылок и психопрофилактика у выпускников медицинского вуза», проект № 11-16-34003а/В.

Именно это определение, на наш взгляд, в полной мере отражает общие интенциональные устремления респондентов исследуемой выборки.

Данные стандартизации опросника эмоционального выгорания MBI, средние значения (СЗ) и стандартные отклонения (СО), баллы

Дифференцирующие факторы	Показатели шкалы					
	мужчины		женщины		все	
	СЗ	СО	СЗ	СО	СО	СО
Эмоциональное истощение	21,03	7,43	20,33	7,55	20,49	7,52
Деперсонализация	8,48	4,80	9,40	5,58	9,19	5,41
Редукция личных достижений	30,89	7,34	32,09	7,24	31,72	7,39
Общий показатель	62,23	11,69	61,34	11,27	61,55	11,36

Благодаря проведенной стандартизации была осуществлена проверка на нормальность распределения выборки в 725 чел. Разделение ее на подгруппы в зависимости от значений ЭВ позволило спроецировать на каждую из них специфику мотивации, интерпретируя ее характер как амбивалентный, т.е. одновременно как побуждающую причину и как следствие выгорания.

Общий по выборке показатель ЭВ, как видно по кривой распределения значений, смещен в сторону высоких. При сравнении показателей респондентов мужского и женского пола обнаружена статистически значимая разница в преобладании мужчин в группе с высокими показателями ($r=0,732$; $p<0,001$). Внутритестовая корреляция шкал показывает, что эмоциональное истощение доминирует в ряду факторов ЭВ ($r=0,733$; $p<0,001$). При этом отсутствие статистически значимой корреляции между показателями мужской и женской выборок по шкале эмоционального истощения MBI позволяет говорить о возросшем значении двух других дифференцирующих факторов, определяющих мотивационные и содержательные характеристики профессиональной деятельности – деперсонализацию ($p<0,001$) и редукцию личных достижений ($p<0,001$).

Общий количественный расклад мотивационных суждений выпускников ВолгГМУ по положительной (54,10%) и отрицательной (45,90%) модальностям составляет 1,2:1,0. Согласно многократно проверенным результатам анализа экономических, социальных, моральных и индивидуальных факторов мотивации работников, соотношение положительных и отрицательных моти-

вов меньше, чем 3:1, приводит к невозможности организационного и профессионально-личностного развития [6]. Полученные нами данные, вероятно, отражают остро осознаваемый студентами-выпускниками разрыв между низким социально-экономическим статусом профессии врача и ожидаемой со стороны общества максимальной отдачей от работы, в содержании которой заложены высокая юридическая ответственность и пожелание-требование оказывать самоотверженную помощь, в том числе в условиях ограниченной материально-технической оснащенности лечебного учреждения. Положение усугубляется негативными переживаниями по поводу бессилия от неблагоприятного исхода болезни, в том числе необратимого, и др. Наличие амбивалентной мотивации вызвано, по свидетельству Е.В. Карповой, двумя антимотивационными факторами [4]. Это, во-первых, низкий уровень сформированности позитивных учебных мотивов (на выборке ВолгГМУ они составили менее 1/10 от общего числа мотивационных суждений); во-вторых, наличие и значимость для личности внеучебных мотивов (широких социальных – признание ценности профессии в обществе; узких социальных, позиционных – ориентации на личную выгоду). Социально-экономическая ситуация перехода из учебной среды в профессиональную представлена во всей выборке большей долей (87,39% суждений) социальных мотивов, среди которых отрицательные (их 44,22%) незначительно преобладают над положительными (43,17%). Кроме жалоб на слабую экономическую и юридическую защищенность, уязвимость от требовательно-капризного и агрессивного поведении больных, перегрузок из-за необходимости подработок (что чревато врачебными ошибками и судебными разбирательствами), выпускники указывают на неизбежность ролевого конфликта (глава семьи не может ее содержать на зарплату врача) и дестабилизацию, в итоге, личной жизни. Общий вес предметно-профессиональных мотивов составил 9,73%, мотивов творческого характера – 2,88%. В двух последних группах преобладают положительные мотивы, но они теряются на общем фоне доминирования мотивов социальных.

Общие показатели мотивации имеют различия в группах испытуемых по мере нарастания проявлений ЭВ от сверхнизких показателей к сверхвысоким. Общими тенденциями изменения являются, во-первых, увеличение веса мужской выборки (в группе с низкими значениями их 22,35%, в группе с высокими

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ми значениями – 73,0%); во-вторых, снижение доли предметно-профессиональных мотивов (от 11,51% в первой группе до 7,66% – в пятой); в-третьих, соотношение групп положительных и отрицательных мотивов, вес которых варьируется от 45,62 до 58,76%. Нагляднее всего различия просматриваются в эмоциональной окраске суждений, отнесенных в группу индикаторов социальной мотивации.

Группу со сверхнизкими значениями по общему показателю ЭВ независимо от степени выраженности каждой отдельной шкалы составили 85 обследованных (11,72% от общего числа). Однако недостаточно оснований считать диагностические данные этих респондентов наиболее благоприятными. По сравнению с другими испытуемые этой группы в большей степени ориентированы на выполнение учебной нагрузки, и только у них есть указания на «удовольствие от наличия приличного багажа знаний и умения им пользоваться», а также на то, как «трудно быть умным». Они не видят, как другие, препятствий для творческого самовыражения, и для них «поиск и интериоризация новых знаний, освоение ранее неизвестных навыков, обмен опытом – этот процесс сравним с искусством создания шедевра, требует от нас как от художников вдохновения, концентрации, самоотдачи». У испытуемых сбалансированы положительные (43,32%) и отрицательные (43,78%) социальные мотивы. Широкие социальные мотивы содержат ориентацию на «помощь и облегчение жизни», «возможность передавать людям медицинские знания», но при этом отмечается «низкая востребованность профессии в городе» (клинического психолога), «отсутствие авторитета врача у населения». Положительные позиционные мотивы связываются с возможностью «общения с людьми», «самоутверждения через востребованность» и «карьерный рост», а отрицательные – с «низкой зарплатой» и «большой ответственностью», «риском контакта с инфицированными людьми», «не всегда вменяемыми посетителями аптек» и «скандальными пациентами». Общий тон суждений опросных листов по исследованию профессиональных мотивов носит довольно формальный характер, в них просматривается отстраненность от предмета труда. Возможно, в группу вошли те, кто не испытывает остроты материальных проблем, ориентирован на постдипломное образование или на работу в другой области, с медициной не связанной. Об этом свидетельствуют тексты опросных листов будущих клинических психологов, специалистов по социальной работе в здравоохранении, фарма-

цевтов с их предпринимательской ориентацией. Получается, что низкие показатели эмоционального выгорания свойственны лицам, не вовлеченным по разным причинам в содержание профессиональной деятельности, и, таким образом, вовсе не свидетельствуют об их эмоциональном благополучии.

Группа с низкими значениями ЭВ объединяет 88 чел. (12,14% от всей выборки). В ее состав входят преимущественно женщины, мужчин в этой группе всего 11. По мотивационным характеристикам это самая привлекательная группа испытуемых. Только у ее участников имеются исключительно положительные учебно-профессиональные мотивы («огромный багаж знаний, полученный в университете, является частью моего личностного становления») и самые высокие по сравнению с другими показатели стремления к самообразованию («в медицине, тем более в хирургии, нужно развивать абсолютно разносторонние качества в собственной личности»). Показатели творческой мотивации профессиональной деятельности в этой группе самые высокие. Они вызваны не только «вдохновением и радостью от труда», но также «творческими моментами в решении организационных задач», «возможностью делать открытия в себе и людях», «совершать личный выбор». Широкие социальные мотивы носят личностную окраску: положительные связаны с «ответственностью за жизнь и здоровье», реализацией «возможности оправдать доверие людей»; привлекает «благородство профессии», где можно «помочь людям обрести главную ценность – здоровье», «помочь человеку, сделав его сильнее»; отрицательные просматриваются через сожаление о «снижении профессиональных качеств (превращение провизоров в продавцов)», о вреде «доступных и поверхностных медицинских знаний», о вынужденном уходе специалистов из профессии: «из-за невысоких зарплат многие действительно светлые головы сходят с пути науки, чтобы жить более обеспеченно». В данной группе заметно, что позитивные позиционные мотивы напрямую соотносятся с характеристиками труда («стабильность», «умственный труд»), его условиями («чистота», «сплоченность медицинского персонала»), характером общения (с новорожденными, беременными женщинами, детьми), своей профессиональной ролью («спасать жизнь, снимать боль», «качественно выполнять самую гуманную, полезную работу»). Негативные позиционные мотивы, кроме сетований на «низкую зарплату», «ненормированный рабочий день», «эмоциональную

погруженность», включают в себя переживания «стыда за недостойное поведение коллег», необходимость приложения «огромных усилий и терпения, что иной раз бывает не под силу и требует силы воли». В силу наметившейся интеграции профессионального и личностного содержания профессии данная группа является наиболее устойчивой к ЭВ. Судя по мотивационным показателям, ее представителей характеризуют вовлеченность в профессиональную работу, позитивный эмоциональный настрой при высокой реалистичности восприятия социально-экономической ситуации в медицине и обществе в целом.

Группа со средними показателями ЭВ является самой многочисленной и включает в себя 262 чел. (36,14% выборки). Предметно-профессиональная мотивация обусловлена «пополнением знаний», «объяснением закономерностей», «разнообразием клинических случаев», но ее нивелируют пробелы в познании («далеко не все знаю») и малое количество «бюджетных мест в интернатуре и аспирантуре». Творческая мотивация поддерживается «решением диагностических задач в трудных ситуациях», «возможностью работать в инновационном виде деятельности», но снижается за счет «малой занятости своим любимым делом (вместо этого – бумажная волокита)» и «ограничением свободы доктора работой по стандартам». В данной группе больше всего указаний на положительные факторы широкой социальной мотивации. Главное мотивационное противоречие описываемой группы испытуемых коренится в разрыве между количественным дисбалансом положительных широких социальных мотивов («видеть здоровое будущее поколение нашей страны») и отрицательных позиционных («отсутствие стимулов качественной работы», «боязнь врачебной ошибки», «угроза заражения ВИЧ», «интриги и сплетни внутри коллектива», «циничность коллег»). Возможно, мотивационные показатели данной группы следует квалифицировать как «пограничное» состояние в динамике развития синдрома в неблагоприятную сторону. Тогда обращение к широким социальным мотивам служит средством психологической защиты от приземленности и натурализма труда врача. В двух описанных далее группах, когда защита такого рода бывает «сломана», лексика опросных листов приобретает либо негативную эмоциональную окраску, либо неоправданный пафос. Наблюдаемыми индикаторами предельного состояния эмоциональной устойчивости, таким образом, будут недовольство человека работой, снижение качества ее

выполнения одновременно с признанием высокого предназначения профессии.

В группу с высокими показателями ЭВ отнесены 192 обследованных (26,48%). У представителей данной группы сохранена предметно-профессиональная мотивация, диапазон которой широк – от «получения новой информации» и «использования полученных знаний в быту» до обращения к природе этих знаний: «чем больше узнаешь человека – как совершенно он устроен, – тем больше и больше восхищаешься его Творцом!». Предметно-профессиональная мотивация снижается «из-за некомпетентности, когда не смог помочь больному», но наличествуют намерения заниматься самообразованием «как экс-, так и интенсивно». Самообразовательные мотивы в этой группе представлены почти на том же уровне, что и в группе с низкими значениями ЭВ. Творческие мотивы проявляются в «возможности попробовать себя в разных ролях», но разбиваются о «неподдержку новых проектов» и «слабые возможности реализации». Если в последовательности характеристик групп испытуемых усматривать некую логику действия механизма ЭВ, то на предпоследнем этапе инициативу к повышению своей профессиональной квалификации следует расценивать как продуктивную попытку совладать с реальной угрозой наступления полного ЭВ. Острота негативных переживаний в полной мере проявляется в суждениях, отнесенных к группе социальных мотивов. Несмотря на то, что положительные широкие («милосердие, ответственность, забота») и узкие («наличие престижного диплома») социальные мотивы преобладают и достаточно выражены, их значимость снижается за счет суждений с отрицательной эмоциональной нагрузкой. «Низкое качество подготовки врачей, вся гнилая система здравоохранения», «враждебность общественности по отношению к профессии» выступают причинами «стигматизации врача и восприятия его не как человека, а как машины для выздоровления»; «наличие в профессии случайных людей, недалекого быдла, думающего только о деньгах и личной выгоде, унижающего пациентов, огорчает больше всего». Указания на «ничтожно низкий заработок» составляют основное содержание отрицательных позиционных мотивов, после чего следуют описания условий труда: «кровь, кишки, страх и ужас в глазах пациентов», «запах гангрены» и т.п. В работе, написанной по поводу разъяснения феномена ЭВ в условиях профессиональной деятельности, К. Маслач указала на такой фактор его формирова-

ния, как низкая нравственная культура работника [12]. Возможно, вербальная агрессия испытываемых именно из этого разряда, что также следует квалифицировать как индикатор неизбежности наступления полного ЭВ. В исследовании В.В. Болучевской обнаружено, что студентам ВолгГМУ кроме характеристик социабельности, самоконтроля, ориентации на результат труда, ценности здоровья, жизненного опыта и интересной работы свойственны эгоистические тенденции, стремление к доминантности, власти и деньгам, желание реализовать материальные амбиции, добиться признания и влиятельного положения [2]. Следует, однако, обратить внимание на то, что указаний на узколичную положительную мотивацию в данной группе значительно больше, чем в предыдущей, где положение благоприятнее. Возможно, испытуемые видят последним оплотом своего эмоционального здоровья поиск положительного в повседневном труде и принятие на себя новых обязанностей («имея денежную прибыль, часть ее отдавать малоимущим, нуждающимся, помогать церквям»).

В группу со сверхвысокими показателями ЭВ вошли 100 чел. (13,79% выборки), преимущественно мужчины – 73. Сходная картина наблюдалась в ходе диагностики ЭВ у руководителей школ: группу риска составили мужчины с небольшим стажем работы. У студентов-выпускников ВолгГМУ данной группы отмечается самая слабая предметно-профессиональная мотивация, связанная с «невозможностью самостоятельно развиваться». Имеется сомнение в том, «способен или нет к выполнению обязанностей, соответствуют ли умения и знания требованиям ответственности перед людьми». Указывается на «отсутствие творчества в профессии» при наличии «любви к геморройным ситуациям и решениям нерешаемых проблем». В полной мере проявляется «обвал» позиционных мотивов: по сравнению с предыдущей группой они снижаются более чем в полтора раза, а их содержание вызывает сомнение в адекватности авторов, которых интересуют «собственные успехи», «возможность казаться особенным, всезнающим», «считать себя принадлежащим к особенной группе людей». По сравнению с предыдущей группой в текстах опросных листов цинизм отсутствует, но в суждениях, отнесенных к разряду положительных широких социальных мотивов, присутствует пафос: «С самого раннего детства мечтал работать в медицинской отрасли, и моя душа нашла успокоение после поступления в данный вуз»; «Дарить женщине счастье стать мамой, смотреть

на переполненные радостью глаза, когда ей дают ее ребенка». Возможно, так на вербальном уровне выглядит крайнее проявление психологической защиты личности от ЭВ. Как негативное констатируются «плачевное состояние медицины в России», «нарушение дисциплины и этики, цинизм по отношению к больным».

По результатам исследования можно определить некоторые общие мотивационные характеристики, которые следует учитывать при организации психопрофилактической работы со студентами медицинского вуза накануне их выпуска.

1. Мотивационные факторы в значительной степени зависят от представлений о профессии врача в общественном сознании, состоянии медицинской отрасли в стране, обеспечения экономической и юридической защищенности работников системы здравоохранения.

2. Узколичная мотивация занимает значительное место в общей структуре мотивов и в наибольшей степени подвержена изменчивости в зависимости от творческих и самообразовательных устремлений студентов накануне их перехода в профессиональную среду.

3. Мотивационные характеристики профессиональной деятельности в сфере здравоохранения имеют вариативное содержание у будущих специалистов с различной выраженностью ЭВ. В значимые для личности (возможно, кризисные) моменты профессиональной карьеры агрессия или пафос в речи, сопровождающие заметные изменения в отношении к трудовой деятельности, будут сигнализировать о крайне неблагоприятном положении.

4. Статистически значимое преобладание мужчин с высокими показателями ЭВ следует учитывать при разработке психопрофилактических программ активизирующего типа. Предпочтительными для них будут обусловленные полоролевыми различиями рациональные формы канализации эмоциональных переживаний.

Литература

1. Бойко В.В. Энергия эмоций. СПб. : Питер, 2004.
2. Болучевская В.В. Социально-психологические особенности профессионального самоопределения будущих специалистов помогающих профессий : моногр. Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2010.
3. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. СПб. : Питер, 2002.

4. Карпова Е.В. Структура и генезис мотивационной сферы личности в учебной деятельности. Ярославль : Изд-во ЯГПУ, 2007.

5. Маркова А.К., Орлов А.Б., Фридман Л.М. Мотивация учения и ее воспитание у школьников. М. : Педагогика, 1983.

6. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента. М. : Дело, 1993.

7. Сыманюк Э.Э. Профессионально обусловленные деструкции педагогов // Мир психологии. 2004. № 3. С. 202–207.

8. Филина С.В. Использование саморегуляции для предотвращения синдрома «профессионального выгорания» у специалистов социальной сферы // Социальная психология – XXI век : в 2 т. Ярославль, 1999. Т. 2. С. 362–364.

9. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М. : Ин-т психотерапии, 2002.

10. Черникова Т.В., Болучевская В.В., Новикова Ю.Г. Технологии психопрофилактики эмоционального выгорания у студентов медицинских вузов // Профессиональный и организационный стресс: диагностика, профилактика и коррекция : материалы Всерос. науч.-практ. конф. Астрахань : Изд. дом «Астраханский университет», 2011. С. 195–197.

11. Letter M., Harvie P. Conditions for staff acceptance of organizational change: burnout as a mediating construct // Anxiety, Stress & Coping. 1998. Vol. 11. Issue 1. P. 25.

12. Maslach C. Understanding burnout: definitional issues in analyzing a complex phenomenon // Job, Stress and Burnout / ed. by W. Paine. Beverly Hills: Sage, 1982.

13. Schaufeli W. The evaluation of a burnout workshop for community nurses // Journal of Health and Human Services Administration. 1995. Vol. 18. № 1.

Emotional burning-out of graduating students of a medical higher school as the projection of their professional motivation

By the example of graduating students and interns of a medical higher school there are suggested the research results of the issue of correlation of the emotional burning-out with favourable and unfavourable factors of professional motivation in its various grouping. There is made the attempt to systematize the verbal indicators of the syndrome for persons with different predisposition to emotional burning-out.

Key words: *emotional burning-out, professional dеструкции, professional motivation, anti-motivational factors, psychological protections, verbal indicators.*

А.А. ПОНУКАЛИН
(Саратов)

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ИННОВАЦИОННОГО ПОТЕНЦИАЛА ЛИЧНОСТИ В КОНТЕКСТЕ ЕЕ АКМЕОЛОГИЧЕСКОЙ ОРИЕНТАЦИИ

Рассмотрены методолого-теоретические основания разработки проблемы инновационного потенциала в аспекте акме-ориентации личности. Сформулирована научная задача построения практически пригодной модели акме-ориентированной личности, обладающей качествами, характеризующими ее инновационный потенциал.

Ключевые слова: *инновационный потенциал, акме-ориентированная личность, личность профессионала, модель инновационного потенциала.*

Основная движущая сила развития общества в настоящее время – интеллектуальный труд, поскольку на его результатах строятся благосостояние, благополучие и перспективы развития современных государств. Будущее России зависит от масштабов и содержания процесса формирования интеллектуально-нравственного потенциала личности в условиях построения инновационного общества, когда становится востребованным акме-потенциал личности в функциях инновационного потенциала. Это значит, что стране необходимы в качестве субъектов интеллектуального труда акме-ориентированные по своему воспитанию, образованию и профессиональной направленности личности.

Только в профессиональной деятельности возможна самоактуализация, когда личность достигает наилучшего социально и личностно значимого результата, наибольшего успеха, будучи на вершине своей зрелости. Тенденция достижения наивысших результатов в профессиональной деятельности служит условием самодостаточности человека, его способности брать на себя ответственность как за свою судьбу, так и за судьбу страны. Воспитание должно быть ориентировано на подготовку с раннего детства труженика, стремящегося к высшим достижениям в общественно полезном труде за счет самосовершенствования, которое вносит свой вклад в развитие общества. Объектами формирования в воспи-