

В результате анкетирования выяснилось, что более 50% ничего не знают о системе Пилатес. Если в начале исследования (сентябрь) о настроении после занятия по десятибалльной шкале 10% поставили – 5 баллов, 20 % – 6 баллов, 25 % – 7 баллов, 35 % – 8 баллов, 10 % – 9 баллов. На последнем занятии ответы значительно отличались: 10 баллов – 30 %, 9баллов – 30% и 8,7 баллов по 15 %, 6 баллов – 10 %.

Заключение. Следовательно можно сделать вывод, что используемые упражнения системы Пилатес благоприятно влияют на мотивационную, эмоциональную сферу студентов, укрепляют здоровье, улучшают гибкость позвоночника, повышают эластичность и упругость всех мышечных групп. Учитывая полученные результаты исследования можно рекомендовать применение упражнений системы Пилатес в разделе учебной программы «Гимнастика», для студентов основной медицинской группы УВО.

Список использованной литературы:

1. Алперс, Э. Пилатес: совершенное руководство для сильного, стройного и здорового тела / Э. Алперс. – М. : АСТ, 2016. – 272 с.
2. Шарипова, Г.Я. Функциональные пробы для оценки дыхательной системы / Г.Я. Шарипова, Ж.А. Культелева // Молодежный научный форум: Естественные и медицинские науки: электронный сборник статей по материалам XLIV студенческой международной заочной научно-практической конференции. – Москва: «МЦНО», 2017. – № 4 (43). – С. 59–63.
3. Глобальные факторы, влияющие на здоровье [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: URL: <http://www.who.int/publications/list/2015/global-health-risks/ru/>
4. Проба Генчи [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medn.ru/statyi/diagnostika/proba-genchi.html>.

Косаревская Т.Е.

*ВГУ имени П.М. Машерова, Республика Беларусь, г. Витебск
Доцент, кандидат психологических наук*

Мамась А.Н.

*УЗ «Россонская ЦРБ», г. Россоны
Доцент, кандидат медицинских наук
love.kafedra@mail.ru*

УДК 159.943 : 331.104.2

ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ МЕНЕДЖЕРОВ

Статья посвящена анализу одного из аспектов организационной психологии – выявлению профессионально значимых личностных особенностей в деятельности менеджеров здравоохранения. Анализируются результаты психодиагностического исследования установок, индивидуальных особенностей и управленческих стилей врачей-руководителей.

Ключевые слова: организационная психология, менеджер, стиль управления, психологические качества руководителя.

PERSONAL FACTORS OF PROFESSIONALIZATION OF MANAGERS

The article is devoted to the analysis of one of the aspects of organizational psychology – the identification of professionally significant personal characteristics in the activities of health managers. The results of a psychodiagnostic study of attitudes, individual characteristics and managerial styles of leading doctors are analyzed.

Key words: organizational psychology, manager, management style, psychological qualities of a leader.

Введение. Исследования эффективности труда опытного менеджера немногочисленны, при том что актуальность изучения этого организационно-психологического ресурса для повышения эффективности оказания медицинской помощи не вызывает сомнения. Цель работы – выявить факторы личностной регуляции процесса профессионального развития и успешной деятельности профессионала в системе здравоохранения.

Рассмотрение проблем профессиональной подготовки и развития личности возможно в русле концепции душевного здоровья, интенсивно развивающейся в последние годы. Выделяют два основных направления. Одно – медико-юридическое, другое – философско-психологическое. Можно согласиться с определением душевного здоровья как относительно устойчивой характеристики человека, которая показывает и обеспечивает его способность ставить перед собой осмысленные и достижимые жизненные цели, реализовать их, согласовывая свое поведение с реальностью и осуществляя саморегуляцию на всех уровнях (от психофизиологического до мировоззренческого).

Душевное здоровье обеспечивается динамическим равновесием человека в пространстве, образованном тремя осями: природой с ее законами, мировоззренческой картиной мира, принятой в данном обществе, и реальными социальными отношениями, в макро- и микросреде. Очевидно, что современная ситуация, с ее неопределенностью и мобильностью, создает для человека значительные трудности. Среди факторов риска назовем следующие: отсутствие жизненных перспектив, нереализованность жизненных планов и ожиданий, не сложившиеся отношения в общении, нервно-психическое переутомление, эмоциональное выгорание.

Душевное здоровье человека определяется согласованностью мотивов, ценностей, целей с требованиями среды и внутренними возможностями человека. Эта согласованность достигается благодаря конструктивному отношению личности к проблемам, конструктивному преодолению трудностей деятельности, препятствий для самореализации. Таким образом, успешный жизненный и профессиональный путь будет определяться способностью к конструктивной адаптации, признаками которой являются: высокие социальные достижения, высокий уровень психического здоровья, благополучие в межличностных отношениях. Конструктивным можно считать такое отношение к проблемам, при котором происходит выявление действительных мотивов поведения, рефлексирование, изменение отношения, переоценивание, решение о развитии личностных качеств. Неконструктивным будет реагирование по типу психологической защиты (вытеснение, отрицание, замещение, проекция и др.).

Конструктивная адаптация требует развитого самосознания, в том числе и профессионального, с одной стороны, и активности личности, с другой. Говоря о самосознании, нужно, прежде всего, отметить направленность личности (типичные, устойчивые мотивы, ценностные ориентации, установки) и степень дифференцированности представлений о себе как о личности и профессионале.

Развитое профессиональное самосознание включает три подструктуры: познавательную, эмоциональную и поведенческую. Возможно следующее наполнение этих подструктур. Познавательная подструктура самосознания предполагает осознание себя в деятельности (что я знаю, умею, могу); осознание своих деловых отношений с людьми; осознание уровня и перспектив своего личного развития в профессиональной деятельности и общении. Эмоциональная подструктура самосознания включает принятие-непринятие себя в данной профессиональной роли, уровень самоуважения, самооценку успешности деятельности, ожидаемое отношение других. Поведенческая подструктура самосознания реализуется в приня-

тии решения об использовании определенных способов деятельности, в удовлетворенности своим трудом, в определении степени активности в деятельности, в саморазвитии.

Активность опирается на веру человека в свои силы, возможности, на высокую мотивацию достижений, связана с психологической готовностью к изменениям, нововведениям (принятие новых установок, нового содержания, новых стратегий и тактик, нового режима работы, форм контроля и оценки).

В современных условиях проявляется вся градация степеней активности: полный отказ от активности на уровне отказа от желаний; активность ради узких личных, семейных интересов; ситуативная активность («плыть по течению»); надситуативная активность – творческое отношение к собственной жизни, профессии. Стимулом любой активности является успех (поощрение, повышение социального статуса, материальное благополучие). Отсутствие такового в жизни человека делает проблематичной саму активность, в том числе и в сфере профессионального совершенствования. Когда же наблюдается такая активность, это говорит о высоком уровне развития самосознания, личностной ответственности и высоком профессионализме.

Для обеспечения психологической готовности к нововведениям нужны знания о других ценностях, стилях, условиях, способах личностного и профессионального роста; у человека должен быть опыт принятия самостоятельных решений, опыт выбора из двух правильных решений, позиций. Без этого возрастает консерватизм, стереотипность мышления, категоричность суждений, возникают психологические барьеры по отношению к новому, прекращается профессиональный рост, или же возрастает тревожность, неуверенность в себе, появляются невротические проявления (неврозы ориентации) [1].

Материал и методы. С целью выявления профессионально значимых личностных особенностей в деятельности менеджеров здравоохранения было проведено психологическое исследование. Объем исследуемой выборки составил 26 человек, имеющие стаж управленческой деятельности не менее 5 лет. Среди них мужчин – 14 человек, женщин – 12 человек. Возрастная категория: 30–50 лет. Проведены анкетирование, опрос, тестирования по методике Блейка–Моутона [2].

Результаты и их обсуждение. Опрос менеджеров показал, что в качестве важнейших факторов успеха в деятельности они выделяют следующие:

- интерес и желание человека заниматься деятельностью менеджера (42 %);
- умение работать с людьми, взаимодействовать, убеждать, влиять на людей (27 %);
- гибкость, нестандартность, оригинальность мышления, способность находить нетривиальные решения (34 %);
- высокая профессиональная компетентность, специальная управленческая подготовка (34 %);
- оптимальное сочетание ответственности и рискованности в характере; энергичность, инициативность и решительность в условиях риска (46 %);
- способность предвидеть развитие событий, последствия решений; широта взглядов (38 %);
- умение четко формулировать цели и установки (31 %);
- способность полностью использовать возможности сотрудников (23 %);
- готовность выслушивать мнение других (19 %);
- способность создавать коллектив и гармоничную атмосферу в нем (23 %);
- готовность использовать открытый стиль управления, приветствующий сотрудничество (19 %).

Исследования отечественных психологов показывают, что определяющим в отношении многих руководителей к работе является: стремление быть первым среди лучших, иметь высокий авторитет (высокая конкурентная мотивация); стремление делать только то, что приносит для них очевидную пользу, позволяет удовлетворить потребности (высокая утилитарно-прагматическая мотивация); незначительный интерес к результату ради результата, к мастерству (низкая преобразовательная мотивация); расчет только на себя (низкая кооперативная мотивация). Такие психологические установки не отражают основных управленческих компетенций и не позволяют в полной мере использовать потенциал коллектива.

Установлена связь эмоциональных способностей врача-руководителя и сформировавшегося стиля управленческой деятельности. Наиболее развитой в среде менеджеров является способность к саморегуляции, т.е. к волевому, осознанному регулированию своего эмоционального состояния. Анализ результатов тестирования по методике Блейка–Моутона показал, что для менеджеров лечебных учреждений типичен управленческий стиль «Авторитет – подчинение». Руководители при решении управленческих задач ориентированы, в первую очередь, на требования, что обусловлено высокой ответственностью за конечный результат деятельности организации. Руководители среднего звена рассматривают важным условием достижения позитивных результатов деятельности не только строгое исполнение профессиональных задач (повышенное внимание к делу), но и формирование доверительных отношений с тем кругом участников лечебного процесса, который им подчинен (повышенное внимание к людям). Установлено, что, независимо от уровня менеджмента, повышенное внимание к делу положительно коррелирует с высокой мотивацией и развитой эмоциональной саморегуляцией.

Таким образом, наиболее важными для первичного подбора и расстановки руководящих кадров являются следующие аспекты личности:

1. Социальная зрелость (ответственность, наличие достаточно сформированных личных целей, способность к саморегуляции собственного поведения).
2. Лидерство (способность побуждать к действию других, внушать доверие окружающим).
3. Социальная приспособляемость (срабатываемость с коллегами и руководством, приспособление к организационной культуре, традициям и нормам).
4. Навыки социального взаимодействия (способность эффективно общаться, строить межличностное взаимодействие).
5. Ориентация на успех (наличие таких качеств как упорство, настойчивость, способность к оправданному риску).
6. Практический интеллект (способность определить проблему и найти возможные способы ее решения).
7. Способность к сложной работе (устойчивость к стрессу, умение планировать сложную работу и устанавливать приоритетность задач).

Заключение. Профессиональная подготовка и развитие личности является многосторонним процессом и включает в себя непосредственное развитие способностей человека; выработку профессионального самосознания; формирование профессиональной компетентности и приобретение профессионального опыта; возникновение и развитие отношений человека в профессиональной среде и с социумом в целом. Результатом данного процесса является личность профессионала как высшая интеграция всех его характеристик – индивидуальных, личностных и субъектных.

Психологический аспект проблемы профессионального развития отражен в понятии профессионализации личности, которую определяют как целостный процесс, в ходе которого ее индивидуально-психологические особенности под воздейст-

вием условий профессиональной среды приобретают профессиональную обусловленность и изменяются в соответствии с жизненными устремлениями и целями, а также результатами профессиональной деятельности. Рассмотрение психологии менеджмента позволяет выделить компоненты управленческих компетенций менеджера в системе здравоохранения. Полученные результаты могут послужить основанием в определении организационно-психологических основ повышения эффективности подготовки врача к выполнению управленческих функций.

Список использованной литературы:

1. Менкес, Д. Управленческий интеллект – отличительная способность успешного руководителя: пер. с англ. / Д. Менкес. – М.: Эксмо, 2008. – 352 с.
2. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджмента / под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. – СПб.: Питер, 2002. – 448 с.

Косова Я.В.

ГУО «Средняя школа № 23 г. Витебска», Республика Беларусь. Витебск

Педагог-психолог

kosovayanaviktorovna@mail.ru

УДК: 159.922.736.4: 316.624:616.89-008.441.44

ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СКЛОННОСТЬ ПОДРОСТКОВ К СУИЦИДАЛЬНОМУ ПОВЕДЕНИЮ

Суицидальное поведение во многом зависит от различных факторов: возраст, социальное окружение, уровень самооценки. Особенности подросткового возраста определяют суицидальное поведение личности и последствия этого поведения, как для самого человека, так и для всего общества. Данная статья посвящена проблеме личностных факторов, которые определяют склонность подростков к суицидальному поведению.

Ключевые слова: подросток, суицид, профилактика суицидального поведения, психологический смысл суицида, факторы суицидального поведения.

PERSONAL FACTORS THAT DETERMINING THE PROPENSITY OF TEENAGERS TO SUICIDAL BEHAVIOR

Suicidal behavior is largely depends on different factors: age, social environment, level of self-esteem. But the peculiarities of the teenage period of development determine the suicidal behavior of the individual and the consequences of this behavior, both for the individual and for society. The article is devoted to the problem personal factors that determining the propensity of teenagers to suicidal behavior.

Key words: teenager, suicide, prevention of suicidal behavior, the psychological meaning of suicide, factors of suicidal behavior.

Введение. В настоящее время особое внимание уделяется проблеме суицидального поведения у подростков. Изучением данной проблемы занимались отечественные психологи, педагоги и социологи: А.Г. Амбрумова, А.М. Волкова, Е.М. Вроно, Л.Я. Жезлова, Я.И. Гишинский и другие. Основу исследований суицидального поведения у подростков заложили такие зарубежные ученые как Э. Дюркгейм, К. Меннингер, Н. Фарбероу, З. Фрейд, Э. Шнейдман. Среди проблем суицидального поведения в психологической науке выделяют следующие: понимание природы, факторов и причин, способствующих суицидальному поведению; поиск путей профилактики суицидального поведения.

По мнению белорусских ученых (С.А. Игумнов, А.П. Гелда, Е.В. Гриневич) система профилактики суицидального поведения включает первичную, вторичную и