

никший в XIX веке о коренном равенстве умов, одинаковой психической полноценности всех народов мира и выводит тезис о «психическом единстве человечества» [4]. Подчеркнем глубоко гуманистический смысл данного тезиса, где отражено единство человеческой культуры.

Характер и последствия взаимоотношения культур и их взаимосвязи непредсказуемы в своей природе и проявляются на всех уровнях: от научного осмысления природы вещей до бытового. Известен своеобразный переход объекта из разряда национальной культуры в общемировую. Так, сложно ограничить философское наследие античного мира лишь рамками национальной культуры, к которой относились мыслители той исторической эпохи. Все это стало достоянием человечества, которое изучает наследие прошлого или наслаждается шедеврами искусства без ссылок на конкретный культурный контекст, который, конечно же, остается, но он в данном случае вторичен. Здесь кумулятивная функция культуры «работает» на все человечество, а не только на ту культуру, где ее продукт был создан. Так появляется «всеобщность мировых и культурных связей во времени и пространстве» [Там же]. Эта всеобщность делает культуру вневременной и наделяет ее способностью существовать в различных пространственных координатах и позволяет осмысливать мир как единое культурное пространство.

Целостность культуры можно объяснить сущностью «авторов» культуры – человека и человечества в целом. Во все века, времена, на различных географических широтах людей волновали и будут волновать одни и те же вопросы бытия: тайны природы, смысл жизни, хаос и гармония, смерть и бессмертие... Именно этот смыслообразующий контекст культуры служит основанием для ее целостности.

Таким образом, существующий синтез единства и многообразия культур служит проявлением целостности и разнообразия жизненных

форм всех народов, населяющих Землю, и одновременно подтверждением единства материальной и духовной жизни человечества. При этом культура выступает своеобразным гарантом бессмертия человеческого духа, потому что только в культуре мы можем свободно переноситься из одной исторической эпохи в другую, и только с помощью культуры происходит размывание границы времени.

Каждая историческая эпоха отличалась своей спецификой взаимодействия и взаимоотношения культур. Нынешнее время – время невиданного ускорения социальных процессов и информационной открытости мира диктует новый формат культурного взаимодействия, который проявляется внешне в виде контактов различного плана, и формирует у современного человека картину мира, присущую современному историческому времени. Эта картина мира носит «локутной» или «клиповый» характер, информационно перенасыщена, содержит ценностную путаницу. «Иная» культура буквально врывается в жизнь, не спрашивая разрешения. Иногда это происходит почти насильственно (например, американизация многих сторон современной российской, и не только, жизни), иногда это влияние носит латентный характер, но отрицать этот факт нет смысла. Взаимодействие культур сегодня – это широкий контекст пересечения различных культур при сохранении особенностей национальных культур и следовании общечеловеческим основам бытия.

#### Список литературы

1. Гачев Г. Национальные образы мира // Космо-Психологос. – М., 1995. – 480 с.
2. Тер-Минасова С.Г. Война и мир языков и культур: вопросы теории и практики. – М., 2007. – 344 с.
3. Фурьева Т.В. Философско-антропологический подход в педагогике детства / Вопросы педагогического образования: сб. – Иркутск, 2004. – С. 22-31.
4. Артановский С.Н. Историческое единство человечества и взаимное влияние культур. – Л., 1967. – 267 с.

**«Формирование личности в условиях социальной нестабильности»,  
Чехия, 16–23 апреля 2011 г.**

#### Медицинские науки

#### **ЛИЧНОСТНАЯ ГОТОВНОСТЬ ВРАЧА-КЛИНИЦИСТА К МЕНЕДЖЕРСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ НЕСТАБИЛЬНОСТИ**

Ясько Б.А., Казарин Б.В.

Кубанский государственный медицинский  
университет Минздрава России, Россия,  
e-mail: BorisVK2002@yandex.ru

Врач-руководитель – это представитель специфического профессионального сообщества. Успешность исполнения руководящих

функций обуславливает необходимость, по меньшей мере, трех составляющих в совокупности профессиональных компетенций врача как субъекта управленческой деятельности. Эффективный врач-руководитель должен, во-первых, быть не только профессионалом высокого уровня, но и владеть знаниями, значительно выходящими за рамки профессиональных медицинских знаний; во-вторых, ему должны быть присущи профессионально-важные личностные качества, составляющие инварианты типологии личности врача-клинициста [4], и в-третьих – у него должны быть сформированы черты, необходи-

мые для успешного осуществления управленческих функций (то есть, черты эффективного менеджера) – управленческие компетенции [5]. Переход от клинической деятельности к менеджерской имеет выраженный кризисный характер для профессионала. Врач сталкивается с совокупностью задач, к решению которых он не был подготовлен предыдущими этапами профессионального становления. Нередко человек начинает осознавать, что, будучи высоким специалистом в конкретной предметной области клинической медицины, он совершенно не подготовлен к управлению персоналом, формированию социального капитала той профессиональной группы, которую возглавил. Основываясь на систематизации кризисов профессионализации субъекта медицинского труда [2], мы определяем это период в профессиональной карьере врача как кризис «вступления в должность». Он нередко выражается в резком падении самооценки, фрустрированности, накоплению эффекта «выгорания». Нельзя не видеть, что в современных социально-экономических условиях, в продолжающемся процессе реформирования системы общественного здравоохранения кризис «вступления в должность» усугубляется дополнительными факторами нестабильности, изменчивости профессиональной и социальной среды. Сказанное в совокупности актуализирует проблему психологической готовности врача к менеджерской деятельности, поиска эффективных путей становления его психологической компетентности, как составной части общей профессиональной компетентности. Психологическая компетентность предполагает знание своих личностных особенностей и умение грамотно «распорядиться» ими на всех этапах профессионализма, в частности, вовремя распознать признаки профессиональной дезадаптации, понять ее причины и суметь им противостоять. В процессе формирования такого уровня личностной готовности врача-клинициста к управленческой деятельности особую роль призвана играть система послевузовского образования, которая в Кубанском государственном медицинском университете осуществляется кафедрой общественного здоровья и здравоохранения факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

**Целью** данной публикации является анализ данных, полученных в результате исследования профессионально важных качеств (ПВК) врача-менеджера.

#### **Организация исследования; методы и материалы**

Процесс исследования включал следующие компоненты.

1. *Формирование группы испытуемых*, в которую в соответствии с целью исследования, были включены опытные врачи-руководители двух уровней менеджмента: высшего

(топ-менеджмент) и линейного. Первую группу составили главные врачи и их заместители по лечебной работе, всего 26 человек; вторую – руководители структурных подразделений (заведующие отделениями, всего 31 человек). Все участники исследования были включены в него в период обучения по программе «Общественное здоровье и организация здравоохранения».

2. *Подбор методик*. Для выявления совокупности профессионально важных качеств врача-руководителя использован метод экспертного анализа. Применен опросный лист Липмана, предназначенный для профессий преимущественно умственного труда. Лист модифицирован для врачей [3]. Он содержит 89 свойств, распределенных в 11 групп: свойства внимания (аттенционные), наблюдательность, свойства памяти (мнемические), моторные, сенсорные, имажинитивные (свойства воображения), мыслительные, эмоциональные, волевые, речевые и коммуникативные свойства. Эксперту предлагается оценить значение каждого из названных свойств для выполняемой им управленческой деятельности. Для каждого утверждения предлагаются три оценки: «2» (свойство совершенно необходимо для успешной работы); «1» (желательно), «0» (безразлично). При интерпретации результатов значимыми считаются свойства и группы свойств, которые имеют среднегрупповую оценку не ниже 1,6 балла.

3. Определение наиболее выраженных точек расхождения профилей ПВК руководителей топ- и линейного менеджмента, с одной стороны, и врачей-клиницистов – с другой, для выделения «мишеней» психологического воздействия в направлении роста психологической готовности врача к менеджерской деятельности.

#### **Результаты и их обсуждение**

В профессиональной деятельности руководителей всех уровней *коммуникативные качества* имеют первостепенное значение. Ранжирование показало, что второе и третье место для успешной реализации властных функций в понимании главных врачей и их заместителей занимают *волевые* и *имажинитивные* свойства. Среди них: умение отстаивать свою точку зрения; упорство в преодолении возникающих трудностей; способность брать на себя ответственность в сложных ситуациях; высокий самоконтроль эмоций и поведения; способность к волевой мобилизации (волевые качества); способность прогнозировать исход событий с учетом их вероятности; способность находить новые и необычные решения; умение видеть несколько возможных путей и мысленно выбирать наиболее эффективный (свойства воображения).

Для заведующих отделениями второе место по значимости заняла группа *эмоциональных* свойств, а *волевые* разделили 3-4 место со свойствами *внимания*. В эмоциональной сфере

наиболее высоко оценены качества: постоянство хорошего настроения; умение найти привлекательные стороны в любой работе; уравновешенность, самообладание в кризисных ситуациях деятельности; способность передавать другим людям положительный эмоциональный заряд и др. Для профессионального внимания важны, в частности, способность длительное время сохранять устойчивое внимание, несмотря на усталость и посторонние раздражители; способность быстро переключать внимание с одного вида деятельности на другой; умение распреде-

лять внимание при выполнении нескольких действий, функций, задач.

Ниже границы значимости в представлении врачей-руководителей находятся моторные и сенсорные свойства. Однако главные врачи и их заместители, в отличие от заведующих отделениями, не обозначили как высоко востребованными и свойства наблюдательности (таблица). Для руководителей линейного уровня наблюдательность рассматривается в числе профессионально важных качеств ( $M = 1,78 \pm 0,076$ ) и занимает 6-е ранговое место.

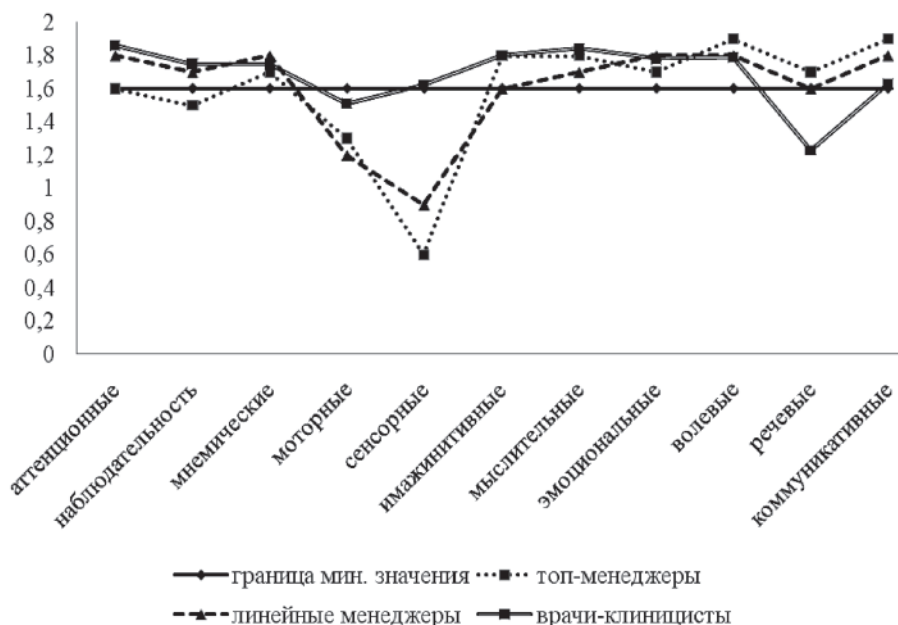
Средние значения ( $M \pm t$ ) и показатели ранжирования оценок профессионально важных качеств ряда профессиональных групп медицинских работников

№ п/п	Группы свойств	Врачи-клиницисты		Топ-менеджеры		Линейные менеджеры	
		$M \pm t$	ранг	$M \pm t$	ранг	$M \pm t$	ранг
1	Аттенционные	$1,86 \pm 0,17$	1	$1,63 \pm 0,63$	8	$1,83 \pm 0,82^*$	3,5
2	Наблюдательность	$1,75 \pm 0,17$	6,5	$1,49 \pm 1,24$	9**	$1,78 \pm 0,76^*$	6
3	Мнемические	$1,75 \pm 0,12$	6,5	$1,74 \pm 0,80$	5,5	$1,82 \pm 1,11$	5
4	Моторные	$1,51 \pm 0,14$	10*	$1,31 \pm 0,98$	10**	$1,24 \pm 1,08$	10**
5	Сенсорные	$1,62 \pm 0,21$	9	$0,62 \pm 0,87$	11**	$0,93 \pm 1,05$	11**
6	Имажинитивные	$1,80 \pm 0,14$	3	$1,87 \pm 0,93^*$	3	$1,60 \pm 0,82$	9
7	Мыслительные	$1,84 \pm 0,11$	2	$1,83 \pm 1,04$	4	$1,71 \pm 1,15$	7
8	Эмоциональные	$1,78 \pm 0,14$	5	$1,74 \pm 0,81$	5,5	$1,84 \pm 1,12$	2
9	Волевые	$1,79 \pm 0,11$	4	$1,90 \pm 1,18$	2	$1,83 \pm 1,28$	3,5
10	Речевые	$1,23 \pm 0,22$	11*	$1,72 \pm 1,32$	7	$1,62 \pm 1,05$	8
11	Коммуникативные	$1,63 \pm 0,14$	8	$1,94 \pm 0,87$	1	$1,85 \pm 1,22$	1

Примечание: «\*» –  $p < 0,05$ ; «\*\*» – средняя оценка ниже границы значимости ( $M < 1,6$ ).

Сравнение с данными, полученными нами ранее на репрезентативной выборке врачей-клиницистов [4, лекц. 6], показывает, что имеются существенные различия в основных компонен-

тах «образа субъекта» как одного из значимых психических регуляторов труда [1, с.18-19], что демонстрирует и графическое представление «профилей» ПВК (рисунок).



«Профили» профессионально важных качеств руководителей учреждений здравоохранения топ- и линейного уровней и врачей-клиницистов

Если конфигурация «профилей» ПВК врача-руководителя топ- и линейного уровней однотипно, то «профиль» ПВК врача клинической деятельности имеет более сглаженный, гармоничный вид и, что особенно важно отметить, коммуникативные качества занимают только 8-е место, находясь на границе значимого показателя ( $M = 1,63$ ).

В работе руководителя остаются не востребованными получившие высокое развитие в период клинической деятельности качества моторики, определенная группа сенсорных свойств. С другой стороны, требуют дополнительных личностных усилий для развития способности, определяющие успешность менеджерской деятельности – это, как было отмечено выше, группа коммуникативных и речевых способностей.

Следует отметить, что определенная слабость коммуникативного ресурса личности врача-клинициста ранее анализировалась уже нами в совокупности психологических факторов риска развития состояний профессиональной дезадаптации [4, лекц. 9, 13]. В контексте данного исследования обнаруживается важный аспект развивающего психологического воздействия при психологическом сопровождении врача, принявшего роль руководителя, для достижения оптимального уровня коммуникативных и речевых навыков в профессиональной деятельности. Сложность в построении диалога с подчиненными и всей управленческой вертикалью может выступать психологическим предиктором усиления градуса напряженности кризиса «вступления в должность», пролонгировать его протекание.

Вскрытие психологического содержания главных «векторов» саморазвития врача в период освоения им новой профессиональной роли – руководителя, независимо от уровня менеджмента, мы рассматриваем в качестве одной из задач психологической компоненты учебного процесса в период послевузовского образования врача по направлению «Общественное здоровье и здравоохранение».

**Выводы.** Проведенный анализ показал, что личностная готовность врача-клинициста

к менеджерской деятельности формируется на фоне кризиса «вступления в должность». На современном этапе общественного развития, под действием социальной нестабильности, продолжающегося реформирования российской системы общественного здравоохранения, кризис «вступления в должность» переживается более остро, принимая форму «ненормативного» кризиса профессионализации [2].

Профессионально-важные качества, необходимые для успешной управленческой деятельности врача-руководителя топ – и линейного уровней, имеют системную связь при первостепенном значении коммуникативных, волевых и речевых свойств.

Выделены дефиниции ПВК руководителей разного уровня. Для главного врача, заместителя главного врача, наряду с коммуникативными способностями, имеют высокую значимость волевые и имажинитивные качества. Для руководителей клинических подразделений «вторую линию значимости» занимают свойства внимания и эмоциональной сферы.

Сравнение с «профилем» ПВК врача-клинициста обнаруживает «мишени» развивающего психологического воздействия, в частности, средствами самоменеджмента: коммуникативные и речевые навыки в профессиональной деятельности. Такой подход позволит снизить напряжение кризиса «вступления в должность», сократить период его протекания, минимизировать риски развития синдрома профессионального «выгорания».

#### Список литературы

1. Иванова Е.М. Субъектно-деятельностная концепция профессионального труда Е.А. Климова и ее научно-практическая ценность // Вестник Московского университета. Сер.14 «Психология». – 2010. – № 2. – С. 15-22.
2. Носкова О.Г., Ясько Б.А. О кризисах профессионально-личностного развития врача. // Вестник Московского университета. Сер. 14 «Психология». – 2004. – № 2. – С. 21-30.
3. Ясько Б.А. Экспертный анализ профессионально важных качеств // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 3. – С. 71-81.
4. Ясько Б.А. Психология личности и труда врача: Курс лекций. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 304 с.
5. Ясько Б.А., Казарин Б.В., Камушкина Л.В. Врач-руководитель как субъект власти и менеджмента // Современные проблемы науки и образования. – 2010. – №2. – С. 72-75.

#### Педагогические науки

### ТЕХНОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ДЕТЕЙ ГРУППЫ РИСКА

Антонова Л.Н.

Министерство образования Правительства Московской области, Москва,  
e-mail: seleznevatv@mail.ru

Гуманизация образования в современных условиях ставит проблему оптимизации взаимодействия личности и социума, обеспечение их взаимного эффективного развития, в связи с чем

проблема социально-педагогической поддержки детей группы риска приобретает сегодня особую актуальность. Именно в связи с этим в последние годы большое внимание уделяется проблеме нарушений адаптации учащейся молодежи к трансформирующемуся социуму. Возросшую частоту возникновения такого состояния ученые связывают с увеличением стрессовых ситуаций, тяжестью социально-экономических и социально-экологических проблем, ростом патологических состояний, обусловленных общим снижением здоровья населения.