



Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Белорусский государственный педагогический университет
имени Максима Танка»

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ НАУКИ**

Сборник научных работ

Минск 2011

УДК 001-021.121
ББК 72
А437

Печатается по решению редакционно-издательского совета БГПУ

Редколлегия:

доктор политических наук, проректор по научной работе БГПУ
В.В. Бущик (отв. ред.);
кандидат социологических наук, доцент *Д.И. Наумов;*
доктор исторических наук, профессор *Г.А. Космач;*
доктор филологических наук, профессор *В.Д. Стариченок;*
кандидат физико-математических наук, доцент *В.И. Януть*

Рецензенты:

кандидат химических наук, доцент *Т.А. Бонина;*
кандидат филологических наук, доцент *В.Т. Иватович-Бабич;*
кандидат психологических наук, доцент *А.П. Лобанов;*
кандидат педагогических наук *С.И. Зенько;*
кандидат педагогических наук, доцент *В.В. Мартынова*

Актуальные вопросы современной науки / сб. науч. работ / редкол.:
А437 В.В. Бущик (отв. ред.), Д.И. Наумов, Г.А. Космач и др. — Минск : БГПУ,
2011. — 184 с.

ISBN 978-985-501-973-3.

В сборник включены научные статьи, посвященные исследованиям в области
социальных наук, педагогики, психологии, филологии и естествознания.

Адресуется учителям, преподавателям высших учебных заведений, всем, кто
интересуется проблемами развития науки, культуры и образования.

УДК 001-021.121
ББК 72

ISBN 978-985-501-973-3

© БГПУ, 2011

ОБЩЕСТВЕННЫЕ НАУКИ

**ПОЛАЦКАЕ ГАРАДЗІШЧА Ё СВЕЦЕ АРХЕАЛАГІЧНЫХ ДАСЛЕДАВАННЯЎ:
ГІСТАРЫЯГРАФІЧНЫ АНАЛІЗ**

Г.М. Врублеўскі

Полацкае гарадзішча як аб'ект гістарычнага даследавання пачало вывучацца ў 1928 г. Найбольш важныя пытанні ўходжання Полацка, якія датычыліся яго храналагіі і плапаграфічнай структуры, былі характарызаваны А.М. Ляўданскім пад час даследавання гарадзішча. Навуковец прыйшоў да высновы, што старжытнае цэнтр горада быў заснаваны на гарадзішчы, якое знаходзілася на правым беразе Палаты. Для доказнасці дадзенай думкі даследчык указаў на фактачнае існаванне слядоў ляпной керамікі, якая была ім датавана VIII-X стст. [2, с. 16]. Звяртаючы ўвагу на акалічнасць складвання Полацка ў раннім гарадскім перыяд, А.М. Ляўданскі акрэсліў тапаграфічнае вызначэнне полацкага гарадзішча як першапачатковага цэнтра горада, які выконваў сваю ролю да XII ст. Распачаўшы археалагічнае вывучэнне Полацка, А.М. Ляўданскі атрымаў важныя высновы аб узнікненні горада, якія і сёння з'яўляюцца сваю актуальнасць.

У даследаванні А.М. Ляўданскага гарадскія пасяленні Полацка даволі працяглы час не вывучаліся навукоўцамі. Археалагічныя даследаванні Полацка былі ўзноўлены ў 1957 г. раскопкам на Верхнім замку. Вывучэнне Полацкага гарадзішча было працягнута Г.В. Штыхавым. Прарэзка вала на гарадзішчы дазволіла гісторыку вызначыць храналагічныя межы ўзвядзення старжытнага ўмацавання і тым самым пацвердзіць гіпотэзу А.М. Ляўданскага аб ролі гарадзішча на правым беразе Палаты як градафарміруючага цэнтра [2, с. 23–26]. Не аспрэчваючы вартасці дадзеных заключэнняў, пажадана зрабіць агаворку аб даціроўцы гарадзішча. Адзінкавае матэрыялаў VIII–IX стст. на гарадзішчы наўрад можа ўпэўніць у верагоднасці афармлення азначанага прамежку ніжэйшымі храналагічнымі межамі існавання Полацка. Храналагічныя даціроўкі складвання гарадскіх пасяленняў у раннім перыяд (IX–X стст.) павінны абапірацца на вызначальныя матэрыяльныя прыкметы гарадскога жыцця, такія як сляды кругавой керамікі, шыферныя прасліцы, шклянныя бранзалеты, манеты. Аб наяўнасці некаторых з гэтых элементаў гарадской культуры ў напластаваннях гарадзішча зазначае Г.В. Штыхаў. Разам з тым, не ўсе знаходкі даюць нам дакладнае ўяўленне аб часе іх з'яўлення. Таму, для таго каб знайсці пацвярджэнні існавання Полацка ў VIII і нават IX ст. неабходна абапірацца на больш надзейныя аргументы. Больш правільным

РОЛЕВОЙ КОНФЛИКТ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

О.И. Дервянко

Современный этап развития Республики Беларусь характеризуется прогрессивными изменениями в различных сферах нашего общества. Одной из первостепенных задач государства является сохранение здоровья нации, и в этом ведущая роль отводится медицинским работникам. На протяжении многих лет интерес к данной социальной группе обусловлен взаимодействием больного и врача. Разработан целый комплекс мероприятий, который направлен на соблюдение этических норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей. Но следует констатировать, что в профессиональной деятельности медицинских работников существует ряд психологических проблем, которые выходят за рамки отношений врач–больной.

В настоящее время с уверенностью можно говорить о том, что мнение о превосходстве в здоровье самих медицинских работников над другими категориями населения не находит подтверждения. Как правило, это опосредовано рядом психологических проблем, о которых говорить в медицине считается некорректным. Принято считать, что медицинских работников не могут волновать какие-то проблемы кроме проблем больного. Но сфера деятельности медицинского работника не ограничивается только взаимоотношениями с больными, это и взаимоотношения с родственниками пациентов, и взаимоотношения с коллегами, и взаимоотношения с администрацией учреждений.

Анализ научных работ последних 20–30 лет свидетельствует о наличии многочисленных психологических проблем в медицине, количество которых не имеет тенденции к снижению. Это проблемы барьеров в общении в профессии (Ю.П. Лисицин, 1998; Т. Н. Лип, 1996); наличие многочисленных семейных проблем, которые связаны с профессией медицинского работника (Э.Г. Эйдемиллер, В.П. Юстицкий, 1999); проблемы безопасности профессиональной деятельности (И.А. Котик, 1999); проблемы работы в экстремальных условиях (В.А. Александровский с соавт., 1991; Ю.В. Бушов, 1992; В.И. Лебедев, 1999 и др.); проблемы психосоматических заболеваний (А.Б. Смулевич с соавт., 1999; В.А. Сятковский с соавт., 1999; Н. Freyberger, 1977; М. Berger, 1977); проблемы психологической деформации медицинских работников (С.П. Безносков, 2004; В.Е. Орел, 2001; Ю.А. Юдчиц, 1998; и др.) [4]. Несмотря на достаточно широкий круг освещенных проблем, можно утверждать, что это далеко не полный перечень психологических проблем, возникающих в сфере деятельности медицинских работников.

Медицинскую деятельность осуществляют специалисты, которые отличаются как по характеру деятельности, так и по ее регламентации, по социальным связям с другими людьми, по уровню образования, по юридическому оформлению своей деятельности. Определенная категория медицинских работников осуществляет одновременно профессиональную и управленческую деятельность, что способствует при определенных условиях возникновению и развитию ролевого конфликта (РК).

Главная цель профессиональной деятельности медицинских работников – это восстановление и сохранение здоровья пациента. Успех реализации цели зависит от эффективного руководства на всех уровнях, что находит свое подтверждение во многих исследованиях. Социально-экономические изменения предъявляют к компетенциям и личности руководителя новые требования, с точки зрения его способности эффективно работать, проявлять творческие способности, обладать устойчивой работоспособностью в новых условиях. Социально-экономические изменения вызвали усложнение и возрастание противоречивости системы сложившихся социальных ролей и компетенций. Все это привело к интенсификации РК. Конфликты у руководителя могут возникать в силу того, что он достаточно часто оказывается в ситуации, когда отдельные люди или группы людей предъявляют к нему несовместимые требования и ожидания одновременно. При возникновении противоречивых или несовместимых требований к роли возникает РК, под которым понимается *состояние психологического конфликта, развивающееся в ходе выполнения социальной роли в условиях противоречивых или частично несовместимых требований, ожиданий к ролевому исполнителю* [1].

Профессии медицинского профиля следует отнести к профессиям с высоким содержанием конфликтогенных факторов. Высокий уровень конфликтогенности определяется широким ролевым диапазоном, множеством ролевых ожиданий и строгих требований к медицинскому работнику как носителю роли [3]. В профессиональной медицинской среде можно наблюдать возможность конфликта сразу трех ролей у одного и того же лица – руководителя, профессионала и человека. Как руководитель первичного трудового коллектива медицинский работник обязан выполнять административные предписания, регламентирующие медицинскую деятельность. Реализация предъявляемых требований возможна при полном принятии и исполнении руководителем своей профессиональной роли. Исполняя профессиональную роль, медицинскому работнику достаточно часто приходится поступаться административными предписаниями, так как деятельность медицинских работников в ряде случаев сопряжена с деятельностью в экстремальных условиях и деятельностью в неопределенных ситуациях. В зависимости от иерархии личных

ценностей социальная роль профессионала может считаться важнее социальной роли руководителя. Исполнение профессиональной роли (врача, медсестры), как правило, не позволяет учитывать социально-психологические особенности личности медицинского работника. Возможность возникновения РК основана на противоречии ценностных ориентаций этих ролей. От них во многом зависят и способы реализации роли, поэтому они являются первопричиной как различий в ролевых предписаниях, так и в результатах реализации этих ролей.

Восприятие и осознание РК может быть осложнено влиянием среды медицинской деятельности, так как определено, что она является «агрессивной» по отношению к медицинскому работнику [4].

Теоретический анализ исследований по проблеме РК позволяет утверждать, что до настоящего времени нет обобщенных данных по проблеме РК, и остается не изученным вопрос о специфике РК в разных условиях профессиональной социализации. Проведенные исследования посвящены в основном проблеме разрешения РК на примере руководителя первичного трудового коллектива (С.И. Ерина), работающей женщины (Ю.Е. Алешина, О.А. Гаврилица), женщины-педагога (Е.Е. Корнеева), сержанта военного вуза (А.А. Головачев), школьного инспектора (Н. Гросс, У. Мейзен, А. Макичерн) и другие. Данные исследования не выделяют специфических факторов (личностных и ситуационных), влияющих на возникновение и выраженность РК, характерных для различных условий профессиональной социализации [1]. Выявленная специфика РК позволит разработать комплекс мероприятий, направленных на профилактику возникновения РК, а также снизить степень выраженности РК у руководителя с целью сохранения субъективного благополучия его личности. Полученные данные могут быть использованы при разработке технологии работы с управленческим персоналом, молодыми специалистами и студентами, для формирования критериев эффективного подбора и отбора руководителей среднего звена, а также для сокращения периода интернализации роли руководителя. Возможно внедрение в учебный процесс полученных результатов с целью обучения психологов-практиков работе по регулированию РК.

Профессиональная социализация в свою очередь, задает критерии субъективного, эмоционального, экономического благополучия личности.

Профессиональная социализация – это профессиональное развитие человека, основанное на развитии его профессиональных качеств, начинающееся с раннего трудового образования и продолжающееся на протяжении всей его жизни во взаимодействии с окружающей средой. При этом происходит усвоение социальных норм и культурных ценностей, профессиональное саморазвитие личности и ее самореализация в обществе, которому она

принадлежит. В профессиональную социализацию входят и трудовое воспитание, и профессиональное образование, и спонтанное присвоение соответствующих качеств.

Решение выделенной проблемы особенно важно потому, что РК в профессиональной социализации медицинского работника самым негативным образом сказывается не только на психологическом здоровье самих медицинских работников, но и на психологическом здоровье пациентов.

Литература

1. Ерина, С.И. Ролевой конфликт в деятельности руководителя первичного производственного коллектива: автореф. дис. ... д-ра псих. наук: 11.11.82 / С.И. Ерина; Ленинград. гос. ун-т им. А. С. Жданова. – Л., 1982. – 22 с.
2. Кукушкина, А.А. Разрешение ролевого конфликта в деятельности руководителя: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 10.04.07 / А.А. Кукушкина; Яросл. гос. ун-т им. П.Г. Тимирязева. – Ярославль, 2007. – 23 с.
3. Михалевиц, Г.В. Подготовка профессиональных руководителей – одно из условий эффективного развития здравоохранения на современном этапе / П.В. Михалевиц, А.П. Романова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 4. – С. 19–28.
4. Соколова, Э.А. Психологические проблемы в понимании медицинских работников: монография / Э.А. Соколова, В.И. Секун. – Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2007. – 124 с.

КОНЦЕПЦИЯ САМОВОССТАНАВЛИВАЕМОСТИ В СОВРЕМЕННОЙ КРИЗИСНОЙ ПСИХОЛОГИИ

А.М. Жогаль

Проблема поиска ответа на вопрос, почему одни люди лучше справляются с ситуациями риска и угрозы, а другие – хуже, обсуждалась в научных кругах еще в 1970-х гг. Однако именно в настоящее время проблема устойчивости к кризисным событиям, совладания с ними, выходит на первые позиции [3]. Совладание со стрессом – это усилие, нацеленное на поддержание психологического равновесия и функционирования, невзирая на текущее состояние и возрастающие требования. Специалисты в области совладания описывают целый ряд механизмов, призванных увеличить дистанцию между стрессом и дистрессом. Такого рода стратегии совладания обычно разделяют на «проблемно ориентированные», «эмоционально сфокусированные» и когнитивные, связанные с переоценкой события [3]. Считается, что люди обладают собственным стилем совладания, предполагающим разные тактики при