

И наконец, решение шестой задачи позволило учесть кадровые потребности территориальных ОВД. Сегодня поступление в образовательные организации МВД осуществляется по двум видам набора. По целевому набору абитуриент получает направление в отделе кадров ОВД, что обязывает его после выпуска прослужить в этом ОВД не менее 5 лет. Подобный вид набора позволяет спрогнозировать и спланировать кадровый потенциал территориальных ОВД. По прямому набору кандидат на обучение самостоятельно подает заявление в образовательную организацию МВД и по ее окончании направляется на службу в любой регион. Такой вид набора помогает устранить образовавшиеся пробелы целевого набора.

Таким образом, сложившаяся многопрофильная, многоуровневая структура образовательной системы МВД России, с одной стороны, и усиление аксиологической, практико-ориентированной составляющих в образовательном процессе – с другой, позволили повысить эффективность подготовки кадров для ОВД. Реализация поставленных задач привела к снижению количества преступлений, совершаемых сотрудниками правоохранительных органов.

УДК 616.89-008.454

М.М. Скугаревская

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕПРЕССИИ У СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

Депрессия является одним из самых распространенных психических расстройств и связана с высоким суицидальным риском. По данным Всемирной организации здравоохранения, риск стать жертвой депрессии в течение жизни составляет примерно 15 %, а страдает в мире от нее более 300 млн человек всех возрастных групп.

Деятельность сотрудника органов внутренних дел сопряжена с высоким уровнем эмоционально-волевой напряженности, социальной ответственности за профессиональные ошибки, происходит в обстановке, несущей реальную угрозу для жизни и здоровья, что приводит к повышенному риску эмоционального выгорания и депрессии.

Одним из эффективных способов преодоления состояний психологического дистресса, профилактики профессиональной и личностной дезадаптации, развития депрессии является выполнение физических упражнений. На базе Республиканского научно-практического центра психического здоровья было проведено исследование с целью оценить влияние физических упражнений на выраженность проявлений депрессии.

В исследовании принимали участие пациенты старше 18 лет, страдающие депрессией от легкой до умеренной степени тяжести в рамках диагностических рубрик «депрессивный эпизод», «рекуррентное депрессивное расстройство», «невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства» Международной классификации болезней 10-го пересмотра и получающие в связи с этим стационарное лечение в Республиканском научно-практическом центре психического здоровья. Все пациенты подписали информированное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения из исследования явились соматические состояния, препятствующие выполнению предлагаемого объема физических упражнений (состояние после недавно перенесенного инфаркта миокарда, оперативных вмешательств и др.).

Были сформированы две группы пациентов: основная группа – пациенты, выполняющие физические упражнения по предварительно разработанной на основе классических принципов лечебной физкультуры программе в дополнение к стандартной терапии ($n = 107$, средний возраст $41,88 \pm 12,66$ лет, 17 % – мужчины); группа сравнения – пациенты, получающие стандартное лечение в соответствии с Протоколом диагностики и лечения ($n = 100$, средний возраст $42,54 \pm 13,63$ лет, 20 % – мужчины).

Дав согласие на участие в программе дополнительного лечения депрессии с использованием структурированной физической нагрузки, пациенты выполняли физические упражнения по предварительно разработанной программе под руководством инструктора. Программа включала в себя широкий спектр физических упражнений: аэробных (терренкур или скандинавская ходьба), на растяжку, на тренировку вестибулярного аппарата (стрейчинг, пилатес), кардиотренировки с использованием тренажеров. Занятия проводились в индивидуальном и групповом формате с частотой от 3 до 5 раз в неделю. Среднее количество занятий, которые посетил пациент, было 11. Состояние пациентов оценивалось с использованием психодиагностических инструментов (шкала депрессии Гамильтона, шкала депрессии Бека, шкала позитивного и негативного аффекта, шкала Гамильтона для оценки тревоги). Поскольку нарушения сна являются одним из ключевых признаков тревожно-депрессивных расстройств (как правило, характерна инсомния (бессонница), реже – гиперсомния), в рамках исследования оценивалась выраженность нарушений сна с помощью методики «Питсбургский опросник на определение индекса качества сна».

Состояние пациентов оценивалось на этапе включения в исследование и через месяц от начала лечения. Статистический анализ полученных результатов проводился с помощью компьютерной программы SPSS.

В начале исследования не было отмечено статистически значимых различий между группами испытуемых по показателям выраженности тревоги и депрессии ($p > 0,05$ для всех указанных методик). Часть пациентов после первоначального согласия участвовать в исследовании в силу различных причин отказались посещать занятия физкультурой. При количестве занятий менее 5 они не включались в основную группу.

На этапе окончания исследования различия между группами по показателям депрессии (шкалы Бека и Гамильтона) и тревоги (шкала Гамильтона) были статистически значимы ($p < 0,001$). Скорость редукции тревожной симптоматики оказалась несколько выше в группе пациентов, выполнявших дополнительные физические упражнения. Выраженность позитивного аффекта была выше в группе пациентов, выполнявших физические упражнения, по сравнению с контрольной группой ($p < 0,05$). Выраженность негативного аффекта была ниже в основной группе ($p < 0,01$) на момент окончания стационарного лечения.

У пациентов обеих групп в процессе лечения произошло значимое улучшение сна. На этапе окончания стационарного лечения различия между группами были значимы по субъективно оцениваемым показателям: «проблемы со сном, потому

что Вы не могли свободно дышать» ($p < 0,001$), «проблемы со сном, потому что Вы кашляли или громко храпели» ($p < 0,01$), «проблемы со сном, потому что Вы чувствовали холод» ($p < 0,01$).

Анализировалось также влияние пола на показатели тревоги и депрессии в основной и контрольной группах. Возраст включенных в исследование мужчин составил $38 \pm 11,7$ лет, женщин – $43,19 \pm 13,21$, что значимо различалось ($p < 0,05$). Выраженность тревожной (по шкале депрессии Гамильтона) и депрессивной (по шкалам депрессии Гамильтона, Бека, позитивного и негативного аффекта) симптоматики не отличалась значимо у мужчин и у женщин на этапе включения в исследование. На этапе окончания стационарного лечения независимо от его характера выраженность позитивного аффекта была значимо ($p < 0,05$) ниже у женщин, чем у мужчин. По остальным показателям различия статистически недостоверны. На этапе начала лечения у мужчин в контрольной группе был выше показатель депрессии по шкале Гамильтона, однако значимых различий по выраженности тревожно-депрессивной симптоматики по другим шкалам не обнаружено. В процессе лечения произошло значимое снижение выраженности симптомов (критерий знаковых рангов Уилкоксона для всех шкал $p < 0,001$), при этом достигающее лучших показателей в основной группе.

На этапе начала лечения у женщин не отмечено существенных различий в показателях выраженности тревоги и депрессии. В процессе лечения произошло значимое снижение выраженности симптомов (достоверность t Стьюдента для зависимых переменных по всем показателям $p < 0,001$). При сопоставлении основной и контрольной групп (женщины) отмечены лучшие результаты лечения в основной группе по шкалам депрессии и тревоги Гамильтона.

В целом женщины несколько хуже реагировали на лечение (в том числе с применением физических упражнений), чем мужчины.

Все пациенты с депрессивными расстройствами, выполнявшие физические упражнения, были опрошены после прохождения курса лечения и в своих анкетах отметили, что занятия по программе способствовали улучшению их психоэмоционального состояния.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает эффективность регулярных дозированных физических упражнений в редукции проявлений депрессии, тревоги и нарушений сна, что целесообразно учитывать в системе профессиональной подготовки сотрудника органов внутренних дел.

УДК 378:796.071.4

А.А. Урбанович

ОБРАЗ ПОДЧИНЕННОГО КАК ЭЛЕМЕНТ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ РУКОВОДИТЕЛЯ

Осуществляя управленческую деятельность, руководитель ориентируется на сложившуюся у него индивидуальную управленческую концепцию. Под этим термином понимается субъективное, личностное видение системы основных управленческих проблем, способов воздействия на подчиненных, трудностей в организации деятельности сотрудников и личного труда и др. В сформированном виде указанная концепция раскрывает личностный смысл деятельности руководителя, оказывает влияние на мотивацию управленческого труда, постановку конкретных служебных и жизненных целей. К числу важнейших представлений, включенных в концепцию, следует отнести представления о себе как о субъекте управленческой деятельности и необходимом самоизменении, о субъективно важных целях и содержании своей управленческой деятельности, об условиях своей управленческой деятельности и необходимой адаптации к ним, об объекте управленческой деятельности (подчиненных) и характере взаимодействия с ним, о способах воздействия на него и др. Важным элементом концепции выступают представления руководителя об идеальном подчиненном.

Категория «идеал» определяется как наилучший образец чего-либо или наивысшая цель в какой-то деятельности. По мнению психолога С.Л. Рубинштейна, идеал – это образ, воплощающий наиболее ценные и в этом смысле привлекательные человеческие черты, образ, который служит образцом. Идеал имеет ряд характерных черт. Во-первых, представления о нем всегда носят субъективный характер. Во-вторых, идеал – динамический феномен, он может неоднократно меняться, в том числе видоизменяться. В-третьих, субъективная «окраска» идеала во многом складывается под влиянием двух групп факторов: с одной стороны, потребностей, интересов, мотивов, ценностей и убеждений конкретной личности, а с другой – ценностей, идеалов, потребностей конкретной социальной группы и общества в целом.

Представления руководителя об идеальном подчиненном – сложный конструкт его интеллектуальной работы, который задает своеобразные эталонные нормы деятельности подчиненного. Представления об идеальном подчиненном выступают своеобразной программой деятельности руководителя, условием обеспечения эффективного управления, приоритетами в работе с подчиненными. Это не только заявление своей позиции, но указание на тот личностный контур, который будет необходим и желателен в управленческом взаимодействии.

В рамках проведенного нами анкетирования «Эффективный руководитель в системе органов внутренних дел» была предпринята попытка выяснить представления руководителя о подчиненных. В этих целях в одном из вопросов анкеты респондентам (53 человека) предлагалось описать идеального подчиненного и указать не менее пяти его личностных качеств. Остановимся на некоторых принципиальных моментах, характеризующих своеобразные управленческие ожидания респондентов. В их ответах упоминается более 80 качеств и характеристик.

По мнению респондентов, у идеального подчиненного должны быть высокие деловые, морально-этические, социально-психологические и психофизические качества. Он должен обладать соответствующим образовательным, интеллектуальным