

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ ПЕРСОНАЛА УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© 2017 г. Б. А. Ясько*, М. Г. Остроушко**

* *Доктор психологических наук, профессор кафедры управления персоналом
и организационной психологии;
Кубанский государственный университет, г. Краснодар
e-mail: shabela@yandex.ru*

** *Руководитель кадровой службы;
Краевая клиническая больница № 2, г. Краснодар
e-mail: marina-ostroush@mail.ru*

В статье обосновывается актуальность поиска организационно-психологических условий удовлетворенности трудом работников учреждений здравоохранения, среди которых особое место занимает индивидуальный лидерский стиль. Установлено, что заведующие отделениями реализуют преимущественно три стиля принятия управленческих решений: «либеральный», «авторитарный» и «ситуационный». Анализ показателей удовлетворенности трудом при разных стилях принятия управленческих решений «линейными» менеджерами показал, что наиболее выражен высокий уровень удовлетворенности в группах врачей, руководимых «либеральными» заведующими отделениями. Средние показатели преобладают в группах, возглавляемых «ситуационным» руководителем. Наименее удовлетворены взаимоотношениями с руководством и в целом процессом труда врачи, работающие в отделениях, возглавляемых заведующим с преобладанием «авторитарного» стиля принятия управленческих решений. Отмечается организационно-психологическое противоречие: между личностным восприятием врачами управленческого стиля непосредственного руководителя, с одной стороны, и объемом требований «контрольного» типа, предъявляемых к заведующему отделением – с другой. Стремление опираться на директивные методы принятия управленческих решений, склонность к жестким приемам управления, сочетающаяся с умением брать на себя ответственность в ситуациях принятия решений – качества руководителя «линейного» уровня, наиболее соответствующие должностным обязанностям заведующего отделением учреждения здравоохранения. Ставится задача для последующих шагов в проводимом исследовании: выявить личностные ресурсы руководителя «линейного»

уровня, обеспечивающие положительную связь стиля принятия управленческих решений, наиболее эффективного в условиях учреждения здравоохранения, успешность в достижении результатов совместного труда, с одной стороны, и удовлетворенность трудом, стимулирующую мотивацию персонала к эффективной совместной деятельности – с другой. Решение такой задачи позволит определить направления работы по формированию кадрового резерва заведующих отделениями.

Ключевые слова: совместная деятельность; врач-руководитель; «линейный» менеджер; стиль принятия управленческих решений; удовлетворенность трудом.

ВВЕДЕНИЕ

Удовлетворенность трудом является одним из критериев профессиональной адаптации субъекта, достижения им высоких показателей в выполняемой деятельности, профессиональных достижений. Как категория современной социальной психологии труда удовлетворенность трудом отражает эмоционально-оценочное отношение индивидуального или коллективного субъекта деятельности к выполняемой работе, условиям ее организации и протекания. Е.А. Климов, рассматривая общее строение (структуру) профессиональной пригодности, выделял два результирующих признака соответствия человека работе: ее (работы) успешность и его (работника) удовлетворенность избранным трудовым путем [11, с. 109]. Удовлетворенность, отмечал далее Е.А. Климов, выражается в благоприятных душевных состояниях, переживаемых субъектом в ходе трудовой деятельности. К таковым он относил внутреннюю мобилизованность, бодрость, хорошее самочувствие, приятные эмоциональные переживания от контактов с предметной и общественной средой [11].

Несомненно, достижение удовлетворенности трудом как благоприятного душевного состояния субъекта деятельности, имеет как внутренние (личностные), так и внешние (организационно-психологические) предикторы. Если внутренним предпосылкам

достижения удовлетворенности избранным трудовым путем традиционно уделяется значительное внимание в психологии труда, психологии личности [11, 15, 22 и др.], то проблема оптимизации внешних, организационно-психологических условий, обеспечивающих эффективность труда, адаптированность персонала и, как результат – достижение удовлетворенности трудом, остается чрезвычайно актуальной и требующей разностороннего изучения. Это обусловливается стремительностью перемен, происходящих в современных организационных структурах и производственных процессах. Прежние схемы системы менеджмента перестают быть эффективными. Перед учредителями стоят вопросы: каков должен быть современный эффективный менеджер? Как обеспечить действенную систему подготовки кадрового резерва? Определенные ответы, в частности, для рассмотрения задач совершенствования управления малыми производственными структурами в учреждении здравоохранения, мы предполагаем получить в эмпирическом поиске, опираясь на известные достижения в области современной организационной психологии и психологии медицинского труда [8, 10, 13, 14, 30, 32 и др.].

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

В известной концепции трудовой мотивации Ф. Херцберга [28] определены две группы факторов удовлетворенности трудом: мотивационные и гигиенические. Первая группа факторов определяется отношением субъекта к содержанию труда, достижениями в работе, признанием со стороны окружающих, возможностями профессионального роста и самореализации. Вторая группа («гигиенические» факторы) включает условия труда, уровень заработной платы, отношение руководства, психологический климат в коллективе, то есть те внешние условия труда, которые являются специфическими «катализаторами» формирования удовлетворенности трудом.

Надо отметить: если трудовая мотивация является предметом разностороннего анализа, результатом которого стали признанные концепции профессиональных потребностей и их мотивирующего влияния на трудовую активность человека [напр., 16, 23, 35, 36 и др.], то проблема внешних условий, обеспечивающих удовлетворенность трудом, разрабатывается не столь активно и глубоко. Тем более заслуживает внимания значительный вклад в изучение социально-психологических условий совместной деятельности, сделанный в работах А.Л. Журавлева [6, 7], А.Б. Купрейченко [12], Е.П. Ермолаевой [4], А.Н. Занковского [8]. В приведенных исследованиях раскрыты определенные психологические закономерности функционирования коллективного субъекта, управленческого взаимодействия, системы нравственно-этических норм управленческой деятельности; рассмотрены типы организационного лидерства, организационно-психологические и социальные факторы появления профессионального маргинализма.

В последние годы в разнообразной проблемной тематике развивается психология труда в организациях отраслевой принадлежности. Анализируется специфика организационно-психологических процессов в банковской [14], производственной [18] и непроизводственной сферах [19]. Как результат запроса практики в последние два десятилетия сформировалась и продолжает активно разрабатываться концепция психологии медицинского труда [1, 2, 17, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34 и др.]. В исследованиях раскрыты дифференциально-диагностические критерии оценки профессиональной успешности стоматолога [29], специфика профессионального мышления врача-хирурга [1]. Исследованы личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников [2]; показаны группы факторов риска развития профессиональных дезадаптаций у врача клинической практики [30, 32]. В работах А.Б. Рогозяна на примере

личности медицинского работника введено понятие индивидуального стиля преодоления стресса (ИСПС), показано, что ИСПС может быть продуктивным и низкопродуктивным, эмпирически установлены психологические маркеры каждого вида ИСПС, обосновано психологическое содержание наиболее продуктивного ИСПС [24].

Анализ психологии личности врача и ее динамических характеристик, складывающихся под влиянием профессиональной деятельности, позволил обосновать структурно-динамическую модель личности врача и предложить концептуальные основы психологического сопровождения самореализации личности врача-клинициста на этапах профессионального и личностного пути [30, 32]. В исследованиях Р.И. Стецишина рассмотрена специфика профессионально-личностных предпочтений врача «Скорой помощи» [26]. Получены данные о структуре субъектно-личностных качеств медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения и их детерминирующем влиянии на процесс ее профессионально-личностной самореализации [25].

Особым аспектом исследований в психологии медицинского труда выделена проблема организационного лидерства. Е.Р. Мироновой, на основании психологического анализа профессиональной врачебно-управленческой деятельности, были выделены личностные качества, необходимые для успешного ее осуществления. Создав психологическую модель личности врача-руководителя, автор разработала концептуальные положения психологического сопровождения процесса профессионально-личностного самоопределения субъекта управленческого труда [17].

Последовательно изучаются личностно-психологические, организационно-психологические, профессионально-средовые факторы, под влиянием которых формируются особенности организационной культуры лечебного учреждения [31], индивидуальный управленческий стиль врача-руководителя [32]. Отдельным аспектом организационной

психологии здравоохранения выделена проблема психологической и личностной готовности врача-руководителя топ-уровня к менеджерской деятельности, формирования у него профессионально важных управленческих компетенций в процессе последипломного дополнительного образования [9, 33, 37, 38].

Несмотря на очевидную исследовательскую активность в проблемном поле психологии медицинского труда, остаются на сегодня нераскрытыми вопросы, связанные с определением психологической и производственной эффективности управленческой деятельности руководителя «линейного» уровня в учреждении здравоохранения – заведующих отделениями, старших медицинских сестер. Опираясь на проанализированные выше концепции и подходы, мы поставили цель: выявить психологическую специфику процесса расстановки кадров руководителей среднего звена (заведующих отделениями) в многопрофильном лечебном учреждении. Практическая значимость ожидаемых результатов может состоять в обосновании организационно-психологических методов и средств совершенствования профессионально-психологической компетентности действующих «линейных» руководителей и подготовки кадрового резерва этого уровня менеджмента в учреждении здравоохранения.

ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

В представляемом материале содержится анализ исследования, направленного на определение специфики стилей принятия управленческих решений руководителями «линейного» уровня в лечебном учреждении и рассмотрение их взаимосвязь с удовлетворенностью трудом персонала в отделениях, руководимых заведующими с разными управленческими стилями. При этом стиль принятия управленческих решений руководителями подразделений рассматривается нами как

компонент организационно-психологических условий функционирования лечебного учреждения.

Исследование проведено на базе региональной многопрофильной больницы г. Краснодара. Учреждение является постоянным участником государственных проектов и программ модернизации здравоохранения. В 2014 году больница стала Лауреатом премии Правительства РФ в области качества.

Выборку составили две группы испытуемых: заведующие отделениями (57 человек) и врачи этих отделений (729 чел.).

Использованы методы: анализ нормативной документации; психодиагностика (методики: опросник «Стиль принятия управленческих решений» А.В. Карпова и Е.В. Марковой; опросник «Удовлетворенность трудом» Н.П. Фетискина).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Существенной организационно-регламентирующей особенностью управленческой деятельности в учреждении здравоохранения является обязательное получение дополнительной профессиональной подготовки по направлению «Общественное здоровье и организация здравоохранения» субъектами топ-менеджмента (главный врач; заместитель главного врача). Результат обучения – сертификация специалиста по названному направлению, которая является основным условием допуска врача к управленческой деятельности первого уровня. Сертификат организатора здравоохранения, как и сертификаты по всем клиническим специализациям врачей, подлежит подтверждению не менее одного раза в пять лет [20]. Однако требование наличия названной специализации не распространяется на самое многочисленное подразделение управленческого корпуса учреждений здравоохранения – «линейных» менеджеров, заведующих отделениями. Вместе с тем, именно на них ложится основная доля ответственности за качество медицинских услуг,

успешность решения разнообразных клинических задач в процессе работы медицинского персонала вверенного подразделения. Вместе с тем, анализ Типовой должностной инструкции заведующего отделением лечебного учреждения [3, 34] показывает, что основным по объему информации является раздел «Должностные обязанности». Он содержит 39 пунктов и подпунктов. Отмечено, что 38,5% задач (обязанностей) заведующего отделением (15 пунктов и подпунктов) основаны на функции контроля. Так, пункт 7 Инструкции требует проведение «систематического контроля» девяти направлений работы отделения. Заведующий отделением обязан систематически контролировать: правильность ведения медицинской документации; правильность выписки, получения, хранения, использования медикаментов...; правильность выполнения санитарно-противоэпидемического режима; выполнение должностных обязанностей врачами, медицинскими сестрами, санитарками и другими сотрудниками отделения и т.д. [34].

Из приведенных данных видно, что формирование профессионально-психологической компетентности врача, принявшего на себя должность заведующего отделением, требует, в первую очередь, сформированных навыков выполнения контрольных функций. Диагностика уровня владения этой группой компетенций и определение конструктивных и оптимальных путей их формирования является актуальной задачей кадровой службы лечебного учреждения. Исходя из такого понимания задачи, мы провели анализ специфики стилей принятия управленческих решений в группе врачей – заведующих отделениями.

Анализ индивидуальных стилей принятия управленческих решений менеджерами здравоохранения линейного уровня.

Соотношение двух основных параметров, заложенных в конструкт «Стиль принятия управленческих решений» («Властность» и «Поведение в ситуации принятия решения»), в обобщенных данных по выборке врачей –

заведующих отделениями позволило выделить три типа стилевых предпочтений: либеральный; авторитарный; ситуационный.

Около половины руководителей (26 чел.; 45,6%) в ситуациях принятия решений склонны применять либеральные методы управления. Остальные заведующие отделениями примерно в равных долях представляют авторитарный и ситуационный стили (рис. 1).

Стиль «либерального» руководителя характеризуется проявлением мягкости и уступчивости, нежеланием или неумением быть властным, применять дисциплинарные методы в процессе управления [10, с. 95]. Следует отметить, что основную часть этой группы (19 чел.; 73,1%) представляют врачи, обладающие так называемым «реализаторским» стилем. Он характеризуется проявлением интернальности – готовности руководителя нести ответственность за промахи и ошибки подчиненных, умением быстро, без дополнительных согласований, принимать решения, уверенностью в своем профессионализме, направленностью на более сложные, стратегические вопросы, на решение задач, связанных с перспективой, с ростом, с развитием коллектива [там же].

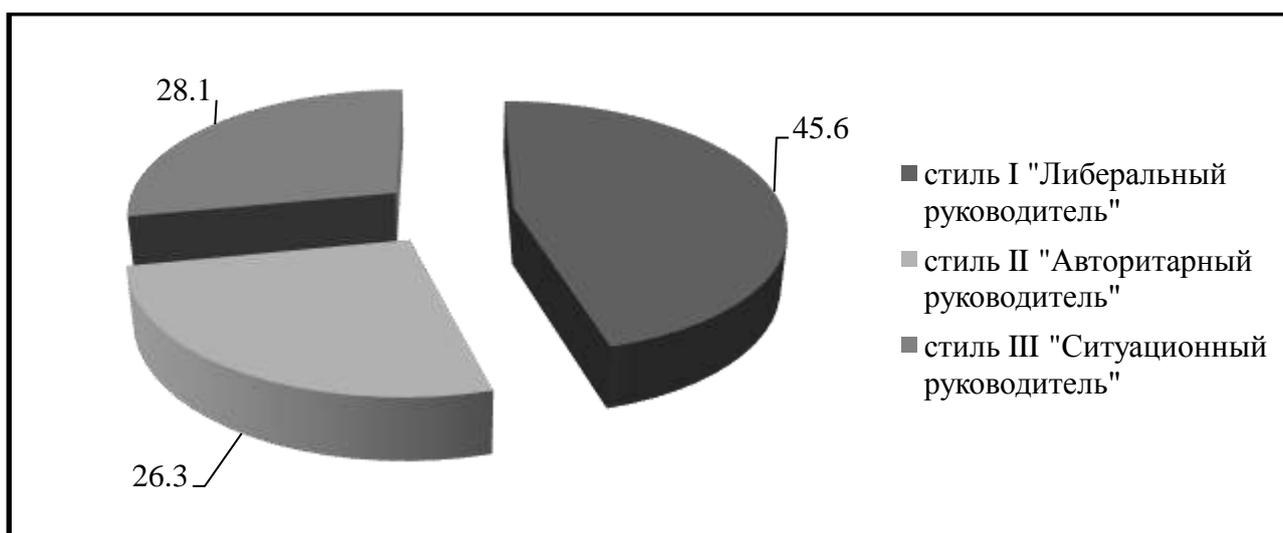


Рис. 1. Доли (%) выраженности выделенных стилей принятия управленческих решений в среде врачей – заведующих отделениями

Вместе с тем для семи врачей (12,3% от выборки), демонстрирующих либеральный стиль управления, характерна экстернальность, маркирующаяся стремлением к избеганию ответственности в ситуациях принятия управленческих решений. Сама ситуация принятия решения может восприниматься как угрожающая, поэтому используются возможности отказаться от самостоятельных действий, предпринимаются попытки переложить ответственность за принятие решения на руководителя высшего ранга или отдается предпочтение запрещающим решениям («Как бы чего не вышло») [там же].

Авторитарный стиль, стремление опираться на директивные методы принятия управленческих решений обнаружили 15 заведующих отделениями (26,3%). Из них склонность к жестким приемам управления, сочетающуюся с умением брать на себя ответственность в ситуациях принятия решений, обнаружили 7 заведующих отделениями (46,7%). Авторитарные лидеры, согласно концепции А.В. Карпова, ориентированы и на себя, и на дело. Однако предполагается, что все-таки доминирующая личностная направленность такого руководителя – на себя, через демонстрацию производственных показателей, которые достигаются путем тотального контроля и жестких дисциплинарных мер. В ситуации выработки и реализации решения они поэтапно распределяют задачи между подчиненными, но на самотек процесс не отпускают; при выборе альтернативы – последнее слово оставляют за собой, а исполнение решения жестко контролируют [там же].

Третья часть опрошенных врачей (16 чел.; 28,1%) объединяется общим качеством ситуативного поведения в управлении совместной деятельностью. Такой стиль характеризуется отсутствием стратегической инициативы руководителя, слабым навыком управления людьми и формирования команды, преобладанием стремления брать на себя

ответственность в сложных ситуациях, не доверяя ее подчиненным. Девиз ситуационного управления: «Решаем проблемы по мере их поступления».

Несмотря на различие стилей принятия решений, просматривается значительно выраженное качество в каждой выделенной группе: стремление брать на себя ответственность в сложных ситуациях, нести ответственность за промахи и ошибки подчиненных. Такая профессиональная позиция обуславливается должностными обязанностями заведующего отделением, среди которых, как было показано выше, 38,5% задач (обязанностей) основаны на функции контроля. Можно предполагать, что готовность брать на себя ответственность в сложных ситуациях и нести ответственность за состояние клинического процесса в подразделении имеет для врача – руководителя «линейного» уровня менеджмента деятельностьную обусловленность. Однако труд врача в лечебном учреждении имеет выраженные признаки совместной деятельности, то есть обеспечивается всеми субъектами, в нее включенными [5, 6]. Умение организовать групповую работу, учить подчиненных и создавать условия для их профессионального роста входит в число наиболее значимых управленческих компетенций современного руководителя [9, 37]. Мы полагаем, что одним из существенных индикаторов уровня владения организационного лидера управленческой компетентностью может рассматриваться показатель удовлетворенности персонала трудом, степень выраженности «благоприятных душевных состояниях, переживаемых субъектом в ходе трудовой деятельности» [11, с. 109].

Анализ показателей удовлетворенности трудом при разных индивидуальных стилях принятия управленческих решений менеджерами здравоохранения линейного уровня.

В соответствие с использованной методикой оцениваются общая удовлетворенность трудом и ее восемь составляющих (интерес к работе; удовлетворенность достижениями в работе; удовлетворенность

взаимоотношениями с сотрудниками; удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; уровень притязаний в профессиональной деятельности; предпочтение выполняемой работы высокому заработку; удовлетворенность условиями труда; профессиональная ответственность). Следуя замыслу проводимого исследования, рассмотрим два показателя: удовлетворенность взаимоотношениями с руководством (макс. оценка 6 баллов) и общий уровень удовлетворенность трудом (макс. оценка 28 баллов) [27].

Высокий уровень удовлетворенности процессом труда наиболее выражен в группе врачей, руководимых заведующими отделениями с предпочтением либерального стиля принятия решений. В средних значениях по группе показатели по шкале «удовлетворенность взаимоотношениями с руководством» соответствуют 67,9% от максимального, а по совокупным данным (общий уровень удовлетворенность трудом) – 76,8% от максимального (рис. 2).

Из 312-ти врачей, руководимых «либеральными» лидерами, никто не отметил низкого уровня в оценках удовлетворенности взаимоотношениями с руководством; лишь у 24,0% (75 чел.) оценки по данной шкале находятся в диапазоне среднего уровня (рис. 3).

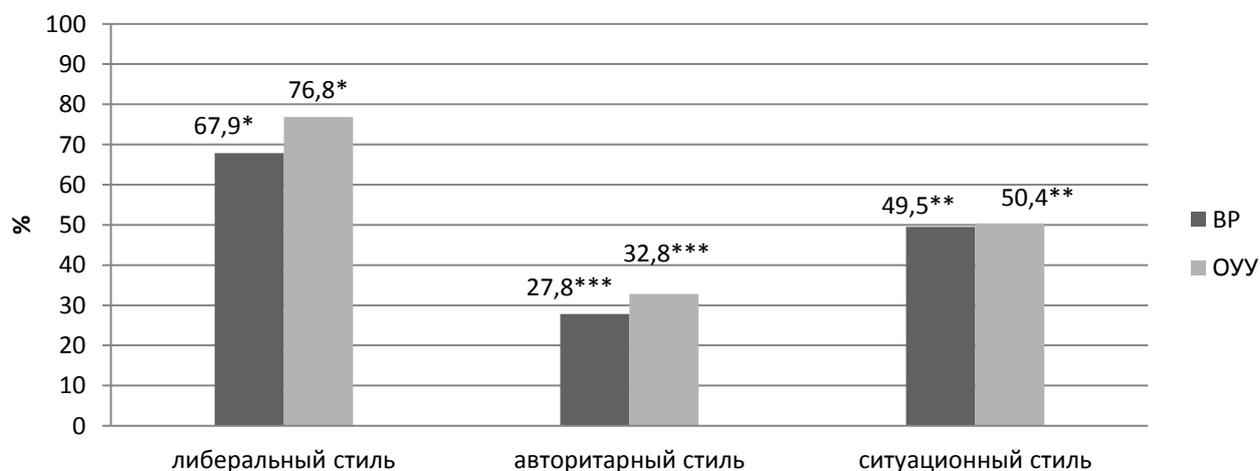


Рис. 2. Уровни выраженности удовлетворенности трудом врачебного персонала при разных стилях руководителей отделений в принятии управленческих решений

Примечание: «ВР» – удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; «ОУУ» – общий уровень удовлетворенности трудом.
«*» – высокий уровень; «**» – средний уровень; «***» – низкий уровень.

Аналогично выглядят показатели общей удовлетворенности трудом: только 10 врачей (3,2%) отметили среднюю общую удовлетворенность трудом, остальные респонденты оценили ее высокими показателями (свыше 16-ти баллов) – рис. 4.

Под руководством заведующих, склонных к авторитарному стилю принятия управленческих решений, работают 162 врача. Из них высокий уровень удовлетворенности взаимоотношениями с руководством и общей удовлетворенности трудом обнаружили 17,9% и 19,8% опрошенных соответственно; средними значениями оценили эти составляющие 29,6% и 30,2% (рис. 3, 4). Остальные врачи (52,5% и 50,0% соответственно) не удовлетворены стилем профессионального общения с руководителем отделения и в целом организационно-психологическими условиями труда.

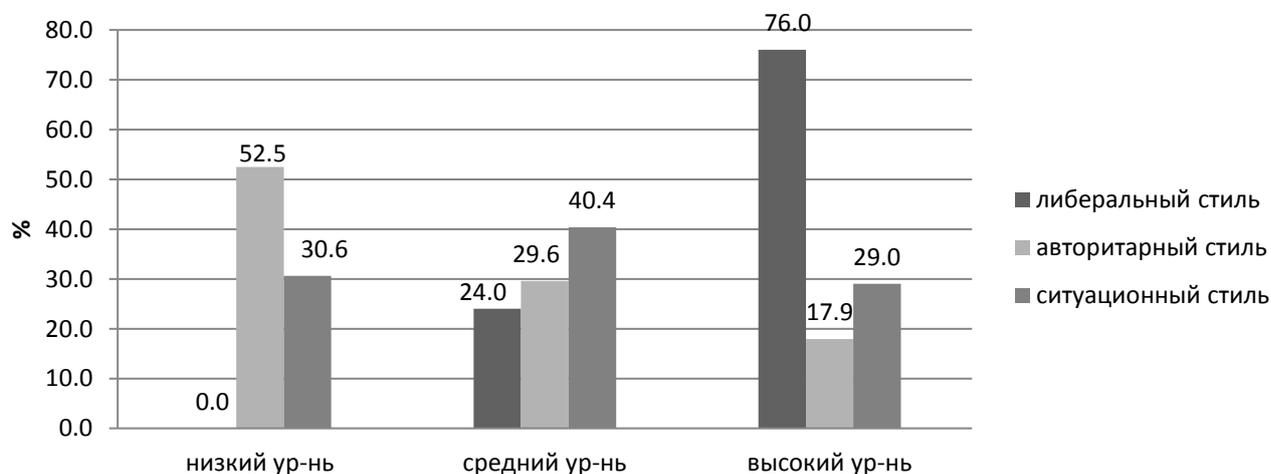


Рис. 3. Уровни удовлетворенности врачей взаимоотношениями с руководством при разных стилях руководителей отделений в принятии управленческих решений

Ситуационный стиль принятия управленческих решений более чем авторитарный, но в меньшей степени, чем либеральный, способствует формированию у подчиненных чувства удовлетворенности трудом. Из 255

врачей, организуемых в совместной деятельности заведующими со слабыми навыками управления людьми и формирования команды, но с преобладанием стремления брать на себя ответственность в сложных ситуациях, не доверяя ее подчиненным, высокую удовлетворенность сложившимися взаимоотношениями с заведующим отделением показали 29,0% (74 чел.). 35,3% опрошенных (90 чел.) отметили таким же уровнем общую удовлетворенность работой. При этом низкий уровень удовлетворенности по анализируемым двум критериям испытывают 30,6% (78 чел.) и 38,4% (98 чел.) соответственно (рис. 3, 4).

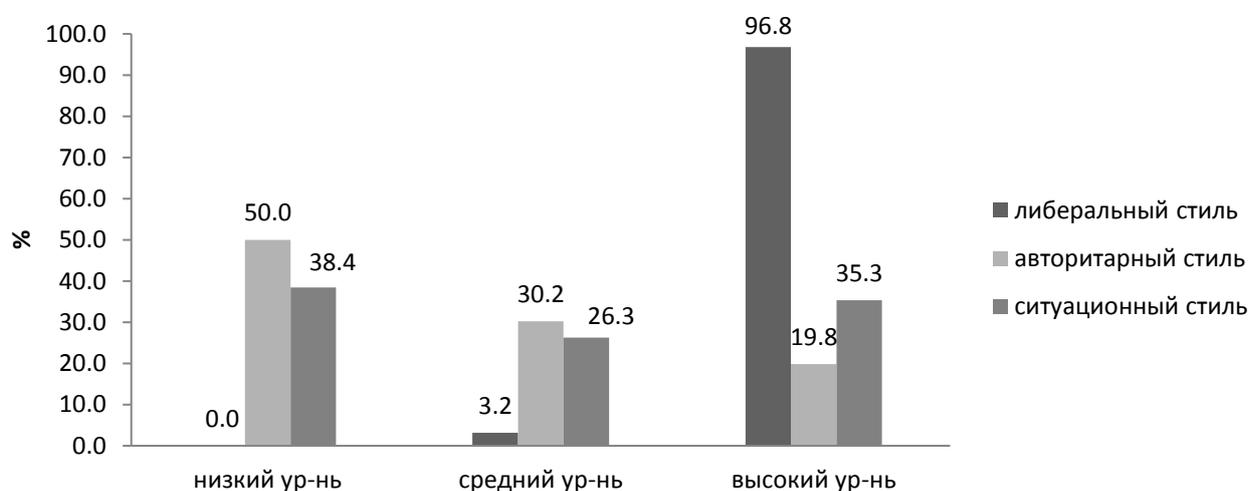


Рис. 4. Уровни общей удовлетворенности трудом врачей при разных стилях руководителей отделений в принятии управленческих решений

Таким образом, прослеживается прямолинейная динамика удовлетворенности трудом от низких показателей при авторитарном стиле принятия управленческих решений, к средним показателям – в группах, возглавляемых «Ситуационным лидером», и к высоким – при управлении подразделения «Либеральным» руководителем (рис.5).

Учитывая выраженное преобладание либерального стиля принятия управленческих решений, следует учесть, что основную часть этой группы «линейных» руководителей (73,1%) представляют врачи, обладающие стилем, названным авторами концепции стилей принятия управленческих решений «реализаторским» [10]. Готовность руководителя нести

ответственность за положение дел в подразделении, умение быстро, без дополнительных согласований, принимать решения, уверенность в своем профессионализме, направленность на решение задач, связанных с перспективой, с ростом, с развитием коллектива – качества, очевидно, обуславливающие высокий уровень организационного доверия со стороны подчиненных и их удовлетворенность трудом под руководством такого профессионала.

Доминирующая личностная направленность на себя, через демонстрацию производственных показателей, которые достигаются путем тотального контроля и жестких дисциплинарных мер – черты авторитарного стиля ПУР. Они отрицательно связаны с формированием внутренней мобилизованности, бодрости, хорошего самочувствия, приятных эмоциональных переживаний от контактов с предметной и профессиональной средой подразделения – маркеров удовлетворенности трудом работника. Об этом свидетельствуют низкие показатели как удовлетворенности врачей трудом в целом, так и взаимодействием с руководителем группы.

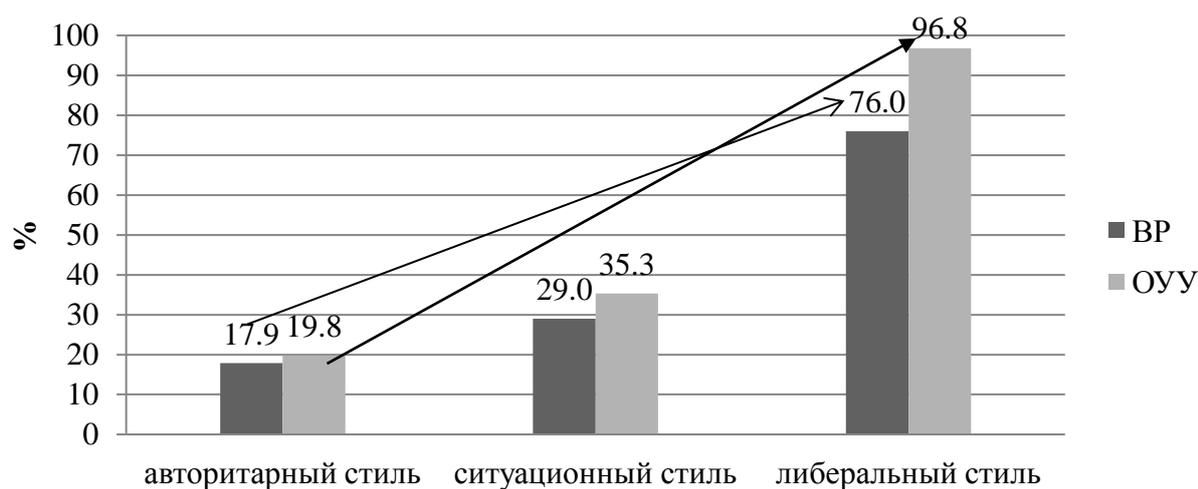


Рис. 5. Сравнение долей выраженности высокой удовлетворенности трудом сотрудников при разных стилях принятия управленческих решений
Примечание: «BP» – удовлетворенность взаимоотношениями с руководством; «OYY» – общий уровень удовлетворенности трудом.

Ситуативное поведение в управлении совместной деятельностью характеризуется отсутствием стратегической инициативы руководителя. Слабые навыки управления людьми, преобладание стремления брать на себя ответственность в сложных ситуациях, не доверяя ее подчиненным, отсутствие стратегической инициативы – качества «Ситуационного руководителя». Можно предположить, что под давлением должностной обязанности нести персональную ответственность за решение основных профессиональных задач в клиническом процессе вверенного отделения, эти руководители формируют у определенной части подчиненных экстернальный тип профессионального поведения. Можно предположить, что именно эти врачи выражают удовлетворенность и взаимоотношениями с руководителем, и интегральную удовлетворенность трудом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Парадокс полученных результатов состоит в определенном противоречии между личностным восприятием врачами управленческого стиля непосредственного руководителя, с одной стороны, и объемом требований «контрольного» типа, предъявляемых к заведующему отделением – с другой. Как показывает анализ документации управления кадров больницы, менее всего различного рода взыскания, предусмотренные регламентом лечебного учреждения, за период 2016 года выносились по отношению к «авторитарным» заведующим и врачам, работающим под их руководством. Это дает основание предполагать, что стремление опираться на директивные методы принятия управленческих решений, склонность к жестким приемам управления, сочетающаяся с умением брать на себя ответственность в ситуациях принятия решений – качества руководителя «линейного» уровня, наиболее соответствующие должностным обязанностям заведующего отделением учреждения здравоохранения. Однако этот стиль ПУР вступает в специфический конфликт с процессом формирования удовлетворенности трудом у врачей

вверенного подразделения. Такая ситуация может обуславливать снижение профессиональной адаптации субъектов медицинского труда, мотивации профессионального роста и профессиональных достижений.

Проанализированные данные обуславливают на следующих шагах проводимого нами исследования постановку задачи: выявить личностные ресурсы руководителя «линейного» уровня, обеспечивающие прямую связь стиля ПУР, наиболее эффективного в условиях учреждения здравоохранения, и успешность в достижении результатов совместного труда, с одной стороны, а с другой – удовлетворенность трудом, стимулирующую мотивацию персонала к эффективной совместной деятельности, Решение такой задачи может позволить определить фокус психологической компоненты работы с кадровым резервом в лечебном учреждении, определить некоторые пути повышения эффективности организационно-психологических условий профилактики профессиональных дезадаптации персонала, роста мотивации успеха, и как результат – улучшение показателей клинической деятельности лечебного учреждения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Андронов В.П.* Профессиональное мышление врача и возможности его формирования // Психологическая наука и образование. 1999. № 2.
2. *Большакова Т.В.* Личностные детерминанты и организационные факторы возникновения психического выгорания у медицинских работников: Дисс. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2004.
3. Должностная инструкция заведующего отделением. Режим доступа: <http://hr-portal.ru/pages/Di/454.php>
4. *Ермолаева Е.П.* Психология социальной реализации профессионала. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008.

5. Журавлев А.Л. Психология совместной деятельности. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2005.
6. Журавлев А.Л. Психология управленческого взаимодействия (теоретические и прикладные проблемы). М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2004.
7. Журавлев А.Л., Нестик Т.А. Психология управления совместной деятельностью: Новые направления исследований. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010.
8. Занковский А.Н. Психология лидерства: от поведенческой модели к культурно-ценностной парадигме. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
9. Казарин Б.В., Ясько Б.А. Личностная готовность врача-клинициста к менеджерской деятельности в условиях социальной нестабильности // Международный журнал экспериментального образования. 2011. № 5. С. 107-110.
10. Карпов А.В., Е.В. Маркова. Психология стилей управленческих решений. Учебное пособие. Ярославль: Институт «Открытое общество», 2003.
11. Климов Е.А. Пути в профессионализм (Психологический взгляд): Учебное пособие. М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2003.
12. Купрейченко А.Б. Нравственно-психологическая детерминация экономического самоопределения личности и группы: Дис. ... докт. психол. наук. М., 2010.
13. Леонова А.Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции // Психологический журнал. 2004. Т. 25. № 2. С. 75-85.
14. Леонова А.Б., Артамонова Л.Н. Организационный стресс как системный феномен: трехуровневая модель анализа в эмпирических исследованиях // Психология психических состояний: теория и

- практика: Материалы I Всерос. науч.-практ. конференции. 13–15 ноября 2008 г. Казань: Новое знание, 2008. Ч. 1.
15. *Маркова А.К.* Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996.
 16. *Мильман В.Э.* Рабочая мотивация и удовлетворенность трудом // Психологический журнал. 1982. Т. 3. № 5.
 17. *Миронова Е.Р.* Психологические детерминанты профессионально-личностного самоопределения врача-руководителя: Дис. ... канд. психол. наук. Краснодар, 2005.
 18. *Моргунов Е.Б.* Организационно-психологические детерминанты развития профессионализма работников: Автореф. дис. ... докт. психол. наук. Москва, 2006.
 19. *Нерсесьянц Л.Г.* Директор школы как субъект управленческой деятельности: психологический анализ // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. Серия психологические науки «Акмеология образования». 2007. Т. 13. № 1. С. 77-81.
 20. Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 ноября 2012 г. № 982н [ред. от 23.10.2014] // СПС КонсультантПлюс. М., 2016.
 21. *Остроушко М.Г.* Практико-ориентированный подход к определению психологических ресурсов управленческой компетентности руководителя «линейного» уровня // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. 2016. № 1 (22). С. 39-43.
 22. *Пряжников Н.С.* Профессиональное и личностное самоопределение. М.: Изд-во Института практической психологии; Воронеж: НПО «МОДЕК», 1996.

23. *Ричи Ш., Мартин П.* Управление мотивацией: Учеб. пособие для вузов М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004.
24. *Рогозян А.Б.* Индивидуальная устойчивость к стрессу при различных сочетаниях свойств социальной адаптивности личности // Человеческий капитал. 2012. № 3 (9). С. 41–56.
25. *Сизова Л.А.* Потребностная сфера как объект личностно ориентированного подхода в управлении процессом развития сестринского персонала // Российский научный журнал. 2014. № 4. С. 152–156.
26. *Стецишин Р.И., Ясько Б.А.* Профессионально-личностные предпочтения в структуре субъектных характеристик врача «Скорой помощи» // Кубанский научный медицинский вестник. 2007. № 6. С. 54-55.
27. *Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.* Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002.
28. *Херцберг Ф., Моснер Б., Блох Снидерман Б.* Мотивация к работе. М.: Вершина, 2007.
29. *Четвергова Е.П.* Личностные детерминанты профессиональной успешности стоматологов: Дис. ... канд. психол. наук. Хабаровск, 2007.
30. *Ясько Б.А.* Психология личности и труда врача. Ростов на Дону: Феникс, 2005.
31. *Ясько Б.А.* Организационная культура как психологический феномен // Основные тенденции развития психологии труда и организационной психологии: Материалы Международной научно-практической конференции. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2015. С. 97-106.
32. *Ясько Б.А.* Организационная психология здравоохранения: персонал, лидерство, культура: Монография. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2013.

33. Ясько Б.А., Казарин Б.В. Формирование управленческих компетенций врача-руководителя в процессе послевузовского образования. // Вопросы психологии. 2015. № 2. С. 67-77.
34. Ясько Б.А., Остроушко М.Г., Пенжоян Г.А. Организационно-психологическое консультирование в формировании компетентностной готовности «линейного» руководителя учреждения здравоохранения // Психология развития человека как субъекта труда. Развитие творческого наследия Е. А. Климова. Мат-лы Международной научно-практической конференции. Москва, 12-15 октября 2016 г./ Под ред. Ю.П. Зинченко, А.Б. Леоновой, О.Г. Носковой. М.: ООО «Акрополь», 2016. Электронное издание, 1 CD. С. 223-230.
35. Vroom V. H. Work and Motivation. N. Y., 1964.
36. Vroom V. H. Motivation in Management. N. Y., 1965.
37. Yasko B.A., Kasarin B.V., Rimmavi M.H. Basics of administrative competence of a doctor-head as a subject in a post graduate education system // International Journal of Experimental Education. 2011. № 1.
38. Yasko B.A., Kasarin B.V., Rimmavi M.H. Analysis of managerial competencies in the system of post-graduate education of health care managers // International Journal of Experimental Education. 2011. № 2.

**ORGANIZATIONAL AND PSYCHOLOGICAL CONDITIONS OF JOB
SATISFACTION OF STAFF OF HEALTH INSTITUTIONS**

© 2017 Bela A. Yasko, Marina G. Ostroushko

*Doctor of Sciences (Psychology), Professor of the Department of Personnel
Management and Organizational Psychology;
Kuban State University, Krasnodar
E-mail: shabela@yandex.ru*

*** Head of Human Resources Department;
Regional Clinical Hospital № 2, Krasnodar*

E-mail: marina-ostroush@mail.ru

The article proves the relevance of the search for organizational and psychological conditions of satisfaction with work of healthcare institutions employees, among which a specific place is held by individual leader style. It is established that the heads of the departments realize mainly three styles of making management decisions: "liberal", "authoritarian" and "situational". The analysis of satisfaction with work indicators in case of different styles of decision acceptance by "linear" managers showed that the high satisfaction level in doctors' groups directed by "liberal" heads of departments is most expressed. Average values prevail in the groups headed by the "situational" head. The doctors working in the departments headed by the manager with prevalence of "authoritative" style of management decision acceptance are least satisfied with management relations and general work process. The organizational and psychological contradiction is noted: between personal doctors perception of managerial style of the direct head, on the one hand, and amount of requirements of "control" type imposed to the head of department – with another. The aspiration to rely on directive methods of management decisions acceptance, the tendency of rigid management practices which is combined with ability to take the responsibility in decision making situations – the qualities of the head of "linear" level which are most appropriate to the duties of the head of the healthcare department. The task is set for the next steps in the ongoing research: to identify the personal resources of the "linear" level leader, providing a positive link between the style of making decisions that are most effective in the healthcare setting, success in achieving of joint work results, on the one hand, and the satisfaction with work stimulating motivation of personnel to effective joint activities – with another. The solution of this problem will allow to determine the work directions by forming of the personnel reserve of the heads of the departments.

Key words: joint activities; the head doctor; "linear" manager; style of management decisions acceptance; satisfaction with work.

Библиографическая ссылка на статью:

Ясько Б.А., Остроушко М.Г. Организационно-психологические условия удовлетворенности трудом персонала учреждения здравоохранения // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2017. Т. 2. № 2. С. 60–81.

Адрес статьи:

<http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document244.pdf>