

ЛИЧНОСТЬ И ОРГАНИЗАЦИЯ

УДК 159.9

ГРНТИ 15.41.47

ОРГАНИЗАЦИОННО-КУЛЬТУРНЫЕ ПРЕДПОЧТЕНИЯ И СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ЖЕНСКОГО ПЕРСОНАЛА ИННОВАЦИОННЫХ И ОРДИНАРНЫХ МЕДИЦИНСКИХ КОМПАНИЙ

© 2021 г. Л.Н. Захарова*, А.С. Заладина**, И.С. Леонова***, М.М.
Чердакова****

* *Доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой психологии управления, факультет социальных наук, Нижегородский государственный университет им.Н.И.Лобачевского; г.Нижний Новгород, Россия*
E-mail: zlnnnov@mail.ru

** *Старший преподаватель кафедры психологии управления, факультет социальных наук, Нижегородский государственный университет им.Н.И. Лобачевского;*
г.Нижний Новгород, Россия
E-mail:zaladina.a.s@mail.ru

*** *Докторант кафедры общей социологии и социальной работы, факультет социальных наук, Нижегородский государственный университет им.Н.И. Лобачевского;*
г. Нижний Новгород, Россия
E-mail: irina_leonova@list.ru

**** *Магистрант кафедры психологии управления, факультет социальных наук, Нижегородский государственный университет им.Н.И. Лобачевского;*
г.Нижний Новгород, Россия
E-mail: maruanacherd@gmail.com

Исследование направлено на выявление возможностей организационно-культурного снятия сопротивления персонала инновациям. Принятие инноваций рассмотрено, в соответствии с теорией Т. Парсонса, как социальное действие, детерминированное на

уровне национальной культуры, организационной культуры, личности и организма. Представлены результаты эмпирического исследования субъективного благополучия как организменного (эмоционального) регулятора принятия инноваций персоналом компаний. Показано, что организационная культура является ключевой детерминантой процесса принятия инноваций, т.к. является посредником между культурой общества и персоналом, влияя на субъективное благополучие персонала, тем самым определяя эффекты на уровне личности в виде ценностной готовности персонала к инновациям и его личностную вовлеченность в инновационные процессы. Эмпирическая часть исследования проведена в медицинских компаниях с разным уровнем инновационности и соответствующими моделями организационной культуры. Испытуемыми явились врачи и медицинские сестры трех возрастных групп двух инновационных и двух ординарных клиник (N=343). В качестве показателей субъективного благополучия изучены желательные для персонала изменения в организационной культуре, переживаемый стресс, самооценка усталости от организационных условий, здоровья и возраста. Как показатель специфики управленческих практик, соответствующих модели организационной культуры рассмотрена дистанция власти. Показано, что кланово-иерархическая организационная культура ординарных клиник в условиях внедрения инноваций сдерживает инновационные процессы, порождает стресс, чувство субъективного неблагополучия и желание усилить клановый компонент до абсолютного максимума. Культура инновационных компаний дает чувство субъективного благополучия, способствует принятию инноваций. Выявлен феномен различия организационных субкультур в едином профессиональном поле в зависимости от должностного статуса. Показаны направления оптимизации менеджмента в условиях внедрения инноваций.

Ключевые слова: принятие инноваций, врачи, медицинские сестры, ценности, организационная культура, организационно-культурные предпочтения, организационный стресс, субъективное благополучие.

ВВЕДЕНИЕ

Готовность к принятию технологических и управленческих инноваций становится ключевой характеристикой персонала в условиях изменяющегося технологического уклада, основой жизнеспособности компаний и личной конкурентоспособности человека на современном рынке труда. Это отчетливо прослеживается в мировых трендах развития экономики и социальной сферы, и Россия не является исключением. В стратегических планах развития российской экономики на период до 2036 года предусмотрен инновационный путь развития, внедрение инноваций, новых технологий и

форматов взаимодействия (Прогноз..., 2020). Вместе с тем, Россия занимает только 47-е место в глобальном рейтинге инновационности, причем по качеству человеческого капитала у России 30 место, а по результативности инновационной деятельности — только 60-е (Global..., 2020). Эти данные показывают, что существуют серьезные барьеры, как в сфере управления персоналом, так и инновационным развитием компаний в целом.

Медицина является одной из наиболее быстро развивающихся областей социально-экономической жизни общества. Перспективы развития медицины прямо связаны с цифровой трансформацией, характерной для нового технологического уклада Индустрии 4.0 (Национальные..., 2018; Инновационная..., 2019; Беллан, 2021). С ее развитием связаны надежды и ожидания общества, предельно обострившиеся в условиях пандемии. Вместе с тем, эксперты Сколково отмечают неравномерность развития различных отраслей медицины, существенные разрывы в готовности к оказанию высокотехнологической медицинской помощи на разных ее этапах, устойчивость такого феномена, как сопротивление профессиональной среды, неготовность принятия персоналом инноваций (Гордеева, 2018). Поиск управленческих практик, направленных на повышение готовности медицинского персонала к инновациям и психологических условий ее становления, являются актуальной задачей не только для менеджмента, но и для психологической науки. Сопротивление персонала является психологическим феноменом, свидетельствующим о том, что менеджмент далеко не полностью учитывает и использует психологические регуляторы, определяющие становление ценностной готовности персонала к участию в инновационной деятельности.

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для анализа феномена сопротивления инновациям представляется возможным рассмотреть процесс становления психологической готовности к участию в инновациях, в соответствии с теорией Т.Парсонса, как социальное действие, системно

детерминированное на уровнях культуры общества, социальных контекстов, личности и организма (Парсонс, 2000). Исследования ценностей российского общества показывают его традиционную ориентацию на ценности стабильности и безопасности, что в целом находится в противоречии с инновационным развитием, предполагающим динамичность изменений и существенные риски. Вместе с тем, исследователи отмечают ценностную неоднородность общества, что определяет возможность инновационного развития на основе принятия ценностей инновационности частью общества (Магун, 2011; Руднев, 2019). Социальным контекстом по отношению к трудовой деятельности являются организационные условия, проявляющиеся в организационной культуре (ОК), основными функциями которой являются внешняя адаптация и внутренняя интеграция, а основу составляют ценности большей части персонала и соответствующие этим ценностям модели поведения (Шейн, 2002).

Ценности персонала как предикторы трудового и организационного поведения, в том числе и инновационного, закономерно складываются под влиянием ценностей культуры общества и ОК компании, испытывая регулирующее влияние от ощущения субъективного благополучия, которое появляется у сотрудника, если его поведение соответствует ценностям сложившейся ОК. Субъективное благополучие проявляется в трудовой деятельности в общем положительном отношении к ней, являясь ее эмоциональным регулятором (Diener, 1999).

Таким образом, эмоциональные регуляторы трудового и организационного поведения стабилизируют консервативные ценностные установки персонала. Попытки менеджмента изменить ситуацию порождают стресс организационных изменений и, соответственно, сопротивление, в основе которого лежит надежда на сохранение субъективного благополучия стабильности.

В фундаментальном исследовании С.Дучек подведены итоги исследований жизнеспособности компаний, раскрывается роль человеческого капитала, обучения персонала и построения открытой, доверительной и ориентированной на обучение ОК,

способной обеспечить вовлечение персонала в работу над антиципацией и преодолением угроз и кризисных явлений (Duchek, с.215, 236-238). Как отмечает в обзоре западных исследований эффективности организационных изменений Е.А.Наумцева, большая часть причин их неудач состоит в игнорировании менеджментом ценностей и убеждений работников и особенностей ОК, которая перестраивается очень медленно (Наумцева, 2016). И это понятно, поскольку ее изменения сдерживаются персоналом, чувствующим себя благополучным в сложившейся ОК. Но именно поэтому роль ОК в решении задач становления ценностной готовности персонала к участию в инновационных процессах представляется ключевой.

ОК является посредником между влияниями ценностей национальной культуры и требованиями менеджмента, между менеджментом и персоналом. В немногочисленных пока еще исследованиях подчеркивается роль ОК в принятии или отторжении персоналом инноваций на основе организационно-культурной регуляции субъективного благополучия персонала, значения организационной поддержки и, наоборот, дегуманизации отношений персонала в результате усиления бюрократизации ОК (Brettel, 2015; Caesens, 2017; Charalampous. 2019; Zakharova, 2019). Рост неопределенности условий, угрожающих жизнеспособности компаний, придает особую актуальность осмыслению специфической роли ОК в VUCA-среде. Определенные типы ОК могут способствовать повышению жизнеспособности компании за счет формирования у персонала в этих типах культур ключевых качеств работника нового технологического уклада: ориентации на деятельность, а не на отношения, способности быстро перестраиваться, быстро осваивать новую работу (Грачев, 2019).

Именно в ОК, как социальной среде трудового и организационного взаимодействия, в зависимости от ее характеристик, а не от проявления индивидуальности, реализуются те или иные стили делового общения. Эти стили в профессиях «человек-человек», к которым относятся медицинские профессии, являются ключевыми и определяют не только эффективность деятельности, но и эмоциональное

состояние персонала компаний, проявляющееся в более широком феномене субъективного благополучия в трудовой деятельности (Толочек, 2019).

Специфическими факторами, усиливающими сопротивление персонала инновациям, являются устойчиво сохраняющиеся в обществе возрастные и гендерные стереотипы. В соответствии с возрастными стереотипами персонал старших возрастов (в России, как правило, это персонал старше 40-45 лет) не склонен к обучению и самообучению, обладает консервативными установками, сопротивляется прогрессивным изменениям, подвержен организационному стрессу, не желает активно участвовать в организационных процессах (Postuma, 2009; Raushenbach, 2012).

Гендерные стереотипы усиливают действие стереотипов возрастных. В соответствии с ними женщины считаются более консервативными, чем мужчины, привнося в трудовую деятельность сильный эмоциональный компонент, они много полезного времени тратят на общение, имеют приоритет семейных, а не трудовых ценностей, сильнее устают и чаще, чем мужчины, болеют (Heilman, 2012; Zaniboni, 2019). Инновационность традиционно связывается с молодостью, поэтому характеристики эффективного персонала в условиях нового технологического уклада соотносятся с молодыми возрастами и мужской гендерной принадлежностью. Исследователи возрастных стереотипов отмечают, что характеристики, заложенные в стереотипы, имеют тенденцию проецироваться на представителей тех социальных групп, в отношении которых действует тот или иной стереотип (Nelson, 2004).

В медицине занято много женщин. Это относится и к врачам, и к среднему медицинскому персоналу. Женщины составляют 71% врачей и более 95% среднего медицинского персонала (ТАСС..., 2018). Известно и то, что пациенты в массе своей не стремятся лечиться у молодых докторов, более доверяют опытным специалистам, достигших акмеологического уровня в своем профессиональном развитии, даже если они не являются сторонниками медицинских инноваций. Опытные врачи и медицинские сестры составляют основу человеческого капитала медицинской компании. Как

соотносятся возраст, гендер и так необходимая обществу ориентация персонала медицинских компаний на инновации? При каких организационных условиях соотношение этих характеристик становится оптимальными? Поиск ответов на данные вопросы определил необходимость проведения эмпирического исследования.

В настоящее время в России сосуществуют медицинские компании, успешно вошедшие в новый технологический уклад, и компании, имеющие многолетние трудности перехода в инновационный формат развития. Сравнительный анализ организационных условий и соответствующего им субъективного благополучия разновозрастного женского персонала с разными должностными позициями позволит более детально рассмотреть отношение к инновациям в медицинской среде. Стоит отметить, что, как правило, возрастные и гендерные проявления в трудовой деятельности рассматриваются без учета организационных условий (Heilman, 2012; Григорьева, 2018), что усиливает актуальность исследований роли ОК в становлении ценностной готовности к принятию инноваций. Проведено эмпирическое исследование ценностей организационного развития и субъективного благополучия как базовых детерминант отношения к инновациям разновозрастного женского персонала медицинских компаний.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 343 респондента: 91 женщин врачей и 80 медицинских сестер двух инновационных частных клиник, 92 женщины врача и 80 медицинских сестер двух муниципальных клиник трех возрастных групп: до 35 лет, 35-54 года, 55 лет и старше в примерно равных пропорциях. В ординарных клиниках менеджмент проводит организационные изменения, связанные с внедрением инноваций, сталкиваясь с сопротивлением персонала. Восприятие респондентами ценностей ОК компании и ценности организационного развития определены с помощью метода К.Камерона и Р.Куинна (Камерон, 2003). Субъективное благополучие/неблагополучие оценено на основе трех показателей: вектора желательных для персонала изменений ОК,

переживаемого организационного стресса и психологического самочувствия в трудовом коллективе. Оценка организационного стресса проведена с помощью шкал Р.Кесслера (Kessler, 2002) с соответствующим изменением текста инструкции. Психологическое самочувствие — с помощью шкалы авторской анкеты (Захарова, 2019). Результаты представлены в табл.1-2.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Данные табл.1 свидетельствуют о том, что персонал ординарных и инновационных клиник принципиально различается по восприятию сложившейся ОК по ценностным ОК-предпочтениям. Можно видеть, что врачи ординарных клиник, независимо от своего возраста, едины в оценках сложившейся ОК. Это ОК иерархически-кланового типа. Статистическая значимость различий между показателями групп респондентов оценена по критерию Манна-Уитни.

Таблица 1

Организационная культура и ОК предпочтения разновозрастных женщин-врачей и медицинских сестер инновационных и ординарных медицинских компаний

Возраст	Респонденты	Организационная культура							
		Клановая		Адхократическая		Рыночная		Иерархическая	
		Ф	Ж	Ф	Ж	Ф	Ж	Ф	Ж
Мл	ОКл- врачи	26,1	37,2	13,7	12,4	19,2	18,3	40,9	32,1
	ИКл- врачи	20,5	27,3	18,3	25,7	33,2	30,6	28,1	16,4
	Сумма рангов ОКл- врачи, N=28	1132	1101,5	619	614,5	499,5	500,5	1189	1050,5
	Сумма рангов ИКл- врачи, N=31	638	668,5	1151	1155,5	1270,5	1269,5	581	719,5
	P-value	0,021	0,027	0,016	0,014	0,011	0,011	0,007	0,031
	U	229,0	170,0	206,0	66,5	61,5	108,5	125,0	61,0

	ОКл-м/с	47,1	53,3	10,1	12,1	12,4	11,7	30,4	23,0
	ИКл - м/с	25,5	29,8	16,9	20,7	27,8	31,4	29,8	18,1
	Сумма рангов ОКл- м/с, N=26	860	904,5	606,5	597	542	468,5	706	712,5
	Сумма рангов ИКл- м/с, N=26	518	473,5	771,5	781	836	909,5	672	665,5
	P-value	0,016	0,001	0,044	0,041	0,022	0,001	0,346	0,257
	U	16,5	27,0	30,0	32,5	16,5	13,0	65,5	51,0
Ср	ОКл-врачи	26,2	41,5	13,2	12,6	21,8	15,7	38,8	30,3
	ИКл-врачи	19,8	21,5	19,5	27,4	32,0	35,7	28,7	15,4
	Сумма рангов ОКл- врачи, N=34	1542	1676	857,5	751	998	764,5	1395,5	1553
	Сумма рангов ИКл- врачи, N=35	873	739	1557,5	1664	1417	1650,5	1019,5	862
	P-value	0,023	0,001	0,018	0,010	0,031	0,002	0,042	0,005
	U	235,5	112,0	209,5	99,5	178,0	59,5	218,5	93,5
	ОКл- м/с	45,8	50,8	12,7	13,3	14,1	11,6	27,3	24,3
	ИКл - м/с	22,7	27,5	20,6	24,1	29,6	32,5	27,1	15,9
	Сумма рангов ОКл- м/с, N=30	1206,5	1232	848,5	809,5	756	702,5	992	1095
	Сумма рангов ИКл- м/с, N=32	746,5	721	1104,5	1143,5	1197	1250,5	961	858
	P-value	0,001	0,000	0,024	0,015	0,002	0,000	0,112	0,034
U	8,0	59,5	71,5	47,5	12,0	33,5	155,5	93,0	
Ст	ОКл-врачи	27,2	40,4	15,5	14,6	18,9	16,3	38,5	28,8
	ИКл-врачи	17,9	24,0	22,2	29,7	31,6	32,2	28,3	14,2
	Сумма рангов	973,5	1073	605	563,5	433,5	443	1014,5	935

ОКл- врачи, N=30									
Сумма рангов ИКл- врачи, N=25	566,5	467	935	976,5	1106,5	1097	525,5	605	
P-value	0,026	0,011	0,031	0,024	0,007	0,011	0,016	0,031	
U	92,0	102,5	161,5	99,0	41,0	60,0	78,0	85,5	
ОКл- м/с	53,1	56,2	9,7	10,9	12,3	11,3	24,9	21,5	
ИКл - м/с	23,0	23,4	21,8	26,9	25,0	24,4	30,2	25,3	
Сумма рангов ОКл- м/с, N=22	709	722,5	356,5	344	407	401,5	497	518,5	
Сумма рангов ИКл- м/с, N=24	372	358,5	724,5	737	674	679,5	584	562,5	
P-value	0,007	0,004	0,004	0,001	0,009	0,008	0,027	0,074	
U	0,0	0,0	0,0	8,5	6,5	8,0	37,0	41,0	

Примечание: ИКл – клиники с высоким уровнем включенности в инновационные процессы; ОКл – ординарные клиники; м/с- медицинские сестры; P-value – уровень значимости; U - критерий Манна-Уитни

Адхократический компонент, связанный с инновационными профессиональными и управленческими технологиями, присутствует в минимальной степени. Медсестры тех же компаний едины в иной оценке ОК. Они воспринимают ее как кланово-иерархическую. Адхократический компонент заметен им в еще более минимальном выражении. Если в оценках врачей его представленность колеблется в диапазоне 13.2-15.5%, то у медицинских сестер этот диапазон составляет 9.7-12.7%, что статистически значимо меньше, чем у врачей. Это свидетельствует о том, что врачи в значительно большей мере, чем медицинские сестры, ориентированы на выполнение профессиональных регламентов, осознают профессиональную ответственность за принятые решения, готовы и на принятие инноваций, если поступят соответствующие распоряжения. Медсестры полагают, что всегда можно найти неформальное решение возникших проблем, у них гораздо более, чем у врачей, выражена психологическая поддержка друг друга, в том числе, по-видимому, в сопротивлении инновациям. Сплоченность медсестер может

являться серьезным барьером внедрению инновационных технологий. Все это означает, что усилия менеджмента по переводу клиники в инновационный формат развития пока не имеют успеха.

Здесь встает интересный вопрос о том, каким образом в одном профессиональном поле возможно сосуществование разных организационных субкультур. По-видимому, существуют реальные возможности формирования организационных субкультур внутри трудового коллектива на основе должностной дифференциации. Диагностика ОК может быть существенно неточной в зависимости от того, какие респонденты преобладают в выборке. Если хорошо известно, что в разных структурных подразделениях организационные субкультуры закономерно могут различаться в зависимости от типа лидерства, характера задач, класса профессий, то наличие субкультур внутри, казалось бы, единого профессионального сообщества ставит новые задачи и открывает новые перспективы исследований, а также разработки управленческих практик применительно к разным должностным позициям персонала.

Возвращаясь к вопросу о ценностных ориентациях врачей ординарных клиник в отношении организационного развития, можно отметить, что они далеко не соответствуют внедрению инноваций. Данные свидетельствуют о том, что стремления врачей в изменении организационных условий сосредоточены на достижении того состояния ОК, которую поддерживают медицинские сестры, т.е. на кланово-иерархической модели. Медсестры в своих желаниях связывают организационное будущее с кланово-иерархической моделью, усилив до абсолютной доминанты клановый компонент в интервале от 50.8 до 56.2%. И чем старше медицинские сестры, тем больше они ценностно ориентированы на приоритет отношений в организационных условиях (табл.1). Можно предполагать, что приоритет кланового компонента способствует большей психологической комфортности трудовой жизни за счет взаимной поддержки в сложных ситуациях, в том числе и при попытках менеджмента внедрять инновации.

В результате, если менеджмент не найдет эффективных управленческих решений, через некоторое время можно будет зафиксировать ценностное единство врачей и медицинских сестер в общем сопротивлении инновационному развитию.

Альтернативы этим перспективам можно увидеть, проанализировав данные, полученные в инновационных клиниках. В оценке врачами ОК и в этих клиниках существует единство. Врачи, независимо от возраста, оценивают ОК как рыночно-иерархическую. Заслуживает внимания ориентация на будущее. Молодые врачи желают оказаться в рыночно-клановой модели, а врачи старшего и среднего возраста — в рыночно-адхократической. Это свидетельствует о том, что молодым врачам в инновационной клинике достаточно сложно, требования слишком высоки. Форму психологической защиты от трудностей профессиональной адаптации они видят в усилении кланового компонента, хотя рыночно-клановая модель — одна из наиболее труднодостижимых из-за сложностей совмещения внутренней конкуренции и поддержки сложившихся отношений. Следовательно, здесь встает вопрос о необходимости профессиональной управленческой поддержки молодых врачей.

Однако и естественный ход профессиональной адаптации дает хорошие результаты. Врачи среднего и старшего возраста готовы усиливать инновационный компонент настолько, что видят организационные условия будущего в виде рыночно-адхократической модели ОК. С управленческой точки зрения важным является то, чтобы не слишком снизился иерархический компонент, лежащий в основе четкого сохранения профессиональных регламентов. В медицине — это критическая компетенция. Даже врачи старшего возраста готовы снизить присутствие иерархического компонента до 14, 2%. Значимым вопросом, требующим изучения, является вопрос о способности рыночного компонента ОК удержать профессиональную деятельность врачей в рамках соблюдения регламентов и принятия личной ответственности за ее результаты. Важным фактом является удержание в инновационных клиниках кланового компонента ОК на уровне, свидетельствующем о том, что рыночно-инновационная парадигма не разрушает

качество межличностных отношений, что важно для человека и профессионала. Отсутствие желания врачей инновационных клиник существенно усилить клановый компонент косвенно подтверждает их субъективное благополучие.

И в инновационных клиниках можно видеть специфические особенности оценки ОК медицинскими сестрами и их ориентаций на организационные условия будущего. Молодые медсестры и медсестры старшего возраста в своей оценке ОК отличаются от врачей и медицинских сестер среднего возраста, которые в своей оценке ОК едины с врачами. В этом феномене различий субкультур в едином профессиональном поле можно видеть не только влияние на его проявление должностной позиции, но и влияние возраста. Медсестры старшего возраста инновационных и ординарных клиник близки в оценках значимости иерархического компонента ОК, делающего организационные условия более предсказуемыми. Наиболее вероятно, что решающим моментом являются строгие требования врачей, адекватно следовать которым лучше всех способны медсестры среднего возраста. Они достигли уровня акме в своем профессиональном развитии, что делает их ближе врачам, с которыми они работают. Но по своему видению организационного будущего медсестры инновационных клиник отличаются от врачей, а между собой различаются в зависимости от возраста.

Так, медицинские сестры среднего возраста предпочитают все же рыночно-клановую модель ОК, что сближает их с молодыми врачами. Видимо, при всем их профессионализме медсестрам не хватает теплого психологического климата. Тем не менее, они не имеют желания уйти от рыночного компонента в организационных отношениях. Молодые медсестры готовы от приоритета, как им кажется, иерархических отношений перейти к доминанте рыночных, но с равным соотношением иерархических и клановых ценностей. Медсестры старшего возраста демонстрируют высокий уровень понимания необходимости сочетания инноваций с порядком. Перевес отдельных компонентов ОК в желаниях медсестер старшего возраста незначителен, не выходит за

пределы статистической погрешности, поэтому в целом их видение ОК можно назвать гармоничным.

Подводя итог сравнительному анализу ОК и ОК-предпочтений персонала медицинских ординарных и инновационных компаний, можно отметить существенные различия в этих показателях в зависимости от уровня инновационности компании. Эти различия показывают, что менеджмент медицинской компании может достичь становления такого уровня организационных условий, который обеспечивает высокую ценностную готовность разновозрастного женского медицинского персонала к работе в рыночно-адхократических организационных условиях, причем врачи демонстрируют большую готовность, чем медицинские сестры. Сопротивление инновациям на уровне ценностного конфликта в сфере организационного развития, проявляющегося в желании достичь безусловной доминанты кланового компонента, косвенно свидетельствует о том, что попытки внедрения инноваций сопряжены с нарушением субъективного благополучия персонала.

Более детальное понимание психологических механизмов становления ценностной готовности к принятию инноваций дает анализ организационного стресса и психологического самочувствия в трудовом коллективе, характерных для разных категорий медицинского персонала ординарных и инновационных клиник.

Данные табл.2 показывают, что стресс, испытываемый персоналом ординарных клиник, существенно выше, чем стресс персонала клиник инновационных.

Таблица 2

Самооценка стресса и психологического самочувствия в трудовом коллективе разновозрастного женского персонала инновационных и ординарных медицинских компаний

Клиники	Молодые врачи	Молодые медсестры	Врачи среднего возраста	Медсестры среднего возраста	Врачи старшего возраста	Медсестры старшего возраста
Организационный стресс (в баллах)						
Ординарные	29,7	28,5	25,7	27,3	26,3	28,4

Инновационные	24.1	20.9	20.0	18,5	19,0	22,1
Сумма рангов, ординарные	1018	831,5	1475	1203,5	1028	582
Сумма рангов, инновационные	752	546,5	940	749,5	512	499
P-value	0,027	0,008	0,016	0,006	0,002	0,048
U	247,5	53,0	245,5	117,0	172,5	30,0
Психологическое самочувствие в трудовом коллективе (в баллах)						
Ординарные	-1.4	0.8	-4.1	1.0	-2.2	0.6
Инновационные	2.8	2.0	3.8	2.5	4.0	2.3
Сумма рангов, ординарные	549,5	541	574	799	428	374,5
Сумма рангов, инновационные	1220,5	837	1841	1154	1112	706,5
P-value	0,001	0,007	0,000	0,026	0,000	0,002
U	108,0	39,0	7,5	71,5	19,0	31,5

Примечание: U - критерий Манна-Уитни; P-value – уровень значимости

И это относится к персоналу всех групп. В инновационных клиниках только молодые врачи и медицинские сестры старшего возраста испытывают уровень стресса, превышающий норму (Kessler, 2002). Если вспомнить желания персонала инновационных клиник в отношении изменений организационных условий, то именно эти группы персонала хотели бы принципиальных изменений: врачи желают усиления клановой составляющей, медицинские сестры – гармоничной ОК. Менее всего выражен стресс у медсестер среднего возраста, отличающихся профессионализмом, что делает их устойчивыми к стрессу, и у врачей старшего возраста, представляющих особо ценный человеческий капитал инновационных клиник.

Переживаемый персоналом ординарных клиник стресс представляет собой выраженный дистресс. Различия между группами респондентов находятся в пределах

статистической погрешности. Это хорошо объясняет тот факт, что и врачи, и медицинские сестры желают изменения ОК по кланово-иерархическому типу в расчете на защиту от стресса в солидарности против менеджмента и достижения субъективного благополучия стабильности.

Пока же психологическое самочувствие в трудовом коллективе, несмотря на выраженные клановые ценности в сложившейся ОК, в ординарных клиниках далеко от благополучного. Данные табл. 3 показывают, что у врачей ординарных клиник показатели психологического самочувствия находятся в отрицательной области. Особенно ярко это выражено у врачей среднего возраста (-4.1 балл). Вероятно, это связано с тем, что они наиболее отчетливо понимают необходимость инновационного развития клиники. Но, с одной стороны, от активного принятия политики менеджмента их удерживает солидарность с врачами иных возрастных групп, а с другой, скорее всего, менеджмент использует неэффективные методы управления. Об этом свидетельствует многолетняя устойчивость иерархически-клановой модели ОК, характерной для дореформенных времен административно-командной парадигмы управления, характерной для подавляющего большинства предприятий и организаций (Захарова, 2017).

Заслуживают внимания показатели психологического самочувствия медицинских сестер ординарных клиник. Оно существенно хуже, чем у медсестер инновационных клиник, но лучше, чем у врачей. Это, по-видимому, связано с меньшей ответственностью медсестер в период внедрения инноваций. Врачи находятся на переднем крае сопротивления, а медицинские сестры — в их тени. Медицинские сестры среднего возраста и здесь в более благоприятном положении. Их психологическое самочувствие хуже, чем у их сверстниц в инновационных клиниках, но все же лучше, чем у более молодых и более старших коллег. Здесь опять сказывается их профессионализм, они понимают: несмотря на то, что будет нелегко, они смогут адаптироваться к

инновационному формату развития. Молодым медсестрам не хватает профессионализма и уверенности в себе, а старшим не хочется менять устоявшийся традиционный характер трудовой деятельности.

В инновационных клиниках психологическое самочувствие всех категорий респондентов принципиально лучше, чем в ординарных клиниках. Это закономерно в связи с более низким уровнем организационного стресса, но противоречит представлениям о том, что психологическое самочувствие выше там, где приоритетными являются клановые ценности. В условиях перехода от рыночно-иерархической модели ОК с выраженными адхократическими ценностями к рыночно-адхократической модели ОК, что наблюдается в инновационных клиниках, менеджмент способен выстраивать такие управленческие практики, которые обеспечивают хорошее психологическое самочувствие без дистресса.

ВЫВОДЫ

Подводя итоги сравнительного анализа ценностей организационного развития, представленных в организационно-культурных предпочтениях, и показателей субъективного благополучия женского разновозрастного врачебного и медсестринского персонала ординарных и инновационных медицинских компаний можно сделать следующие выводы:

1. Врачи и медицинские сестры ординарных и инновационных клиник работают в ОК разного типа. Для ординарных клиник характерна ОК, воспринимаемая врачами как иерархически-клановая, а медицинскими сестрами — как кланово-иерархическая. Адхократический компонент ОК присутствует в минимальной степени. Обе модели отражают отсутствие психологических предпосылок внедрению инноваций, несмотря на усилия менеджмента в этом направлении. В условиях очевидной их необходимости это свидетельствует об отсутствии позитивных эмоциональных

регуляторов процессов внедрения инноваций. Для инновационных клиник характерна рыночно-иерархическая модель ОК с выраженным адхократическим компонентом. Медицинские сестры молодого и старшего возраста оценивают сложившуюся ОК как иерархически-рыночную, также с выраженным адхократическим компонентом. Рыночная доминанта и сильный адхократический компонент в ОК позволяют оценить ОК инновационных клиник как устойчивую платформу для дальнейшего инновационного развития, что является косвенным свидетельством хорошего субъективного благополучия персонала в условиях внедрения инноваций.

2. В ординарных клиниках внедрение инноваций оборачивается дистрессом и плохим психологическим самочувствием в трудовом коллективе. Этим объясняется стремление персонала к безусловному приоритету клановых ценностей. Клановая ОК представляется средством психологической защиты от стресса из-за внедрения инноваций.

3. В инновационных клиниках ситуация обратная. ОК предпочтения персонала инновационных клиник способствуют дальнейшему инновационному развитию. Это отражается в том, что желаемое персоналом организационное будущее (за исключением молодых врачей) связано в рыночно-адхократической моделью ОК со значительным присутствием кланового компонента, но без его доминанты. Молодые врачи, как и медицинские сестры инновационных клиник, нуждаются в профессиональной и управленческой поддержке для достижения необходимого уровня адаптации к организационным условиям инновационной клиники. Внедрение инноваций происходит без дистресса, без разрушения отношений в коллективе. Эти факты показывают, что преодоление сопротивления персонала и переход в инновационный формат развития вполне возможен, но при использовании менеджментом клиник эффективных управленческих практик, включающих профилактику стресса, обеспечение

профессиональной, управленческой и психологической поддержки процессов перехода в инновационный формат развития.

4. Возрастные особенности проявляются в предпочтениях клановой составляющей ОК более ярко у медицинских сестер, чем у врачей, как ординарных, так и инновационных клиник. Вместе с тем, медицинские сестры ординарных клиник более консервативны, чем их коллеги в инновационных клиниках.

Различия в оценке ОК врачами и медицинскими сестрами свидетельствуют о том, что различия в должностных статусах могут являться фактором формирования специфических субкультур сотрудниками, работающими в одном профессиональном пространстве конкретной клиники

ЛИТЕРАТУРА

- Грачев А.А.* Организационная культура и жизнеспособность работника как факторы эффективности взаимодействия организации с VUCA-средой // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2019. Т. 4. № 2. С. 28-43.
- Гордеева, Н.С.* Медицина переходит в цифровой формат [Электронный ресурс] / Н.С. Гордеева // Коммерсантъ. — 2018. — 4 апреля. — М.: ИД «Коммерсантъ», 2018. — Режим доступа : <https://www.kommersant.ru/doc/3614442>, свободный. - Загл. с экрана.
- Григорьева И.А.* Пожилые женщины: «вниз по лестнице» возраста и гендера // Женщина в российском обществе. 2018. Т. 86. № 1. С. 5-18. doi: 10.21064/WinRS.2018.1.1
- Захарова Л.Н., Леонова И.С., Коробейникова Е.В.* Ценностный конфликт и психологическая жизнеспособность российских предприятий. Нижний Новгород: Изд-во ННГУ, 2017. 411 с.
- Захарова Л.Н., Саралиева Э.Х., Леонова И.С., Заладина А.С.* Усталость как показатель социально-психологического возраста персонала // Системная психология и социология. 2019. № 2. С. 36-52. doi: 10.25688/2223-6872.2019.30.2.04
- Камерон К., Куинн Р.* Диагностика и изменение организационной культуры. СПб.:

Питер, 2001. 320 с.

Магун В., Руднев М. Ценностный консенсус и факторы ценностной дифференциации населения России и других европейских стран // Вестник общественного мнения. Данные. Анализ. Дискуссии. 2011. № 4. С. 81-96.

Семь тенденций в цифровой медицине, которые будут доминировать в 2021 году // EverCare: информационно-аналитический, образовательный проект. 2021. URL: <https://evercare.ru/news/7-tendenciya-v-cifrovoy-medicine-kotorye-budut-dominirovat-v-2021-godu/> (дата обращения 28.02.2021).

Скворцова: число женщин-врачей в РФ существенно превышает число врачей-мужчин [Электронный ресурс] // ТАСС. – 2018. – 20 сентября. – М. : ИТАР-ТАСС, 2018. – Режим доступа: <https://tass.ru/obshchestvo/5587049>, свободный. – Загл. с экрана.

Наумцева Е.А. Психологическая готовность к организационным изменениям: подходы, понятия, методики // Организационная психология. 2016. Т. 6. № 2. С. 55-74.

Национальные проекты: целевые показатели и основные результаты [Электронный ресурс]. – М. : РАНХиГС, 2019. – Режим доступа: <http://static.government.ru/media/files/p7nn2CS0pVhvQ9800wAt2dzCIAietQih.pdf>, свободный.

Парсонс Т. О структуре социального действия. М.: Академический проект, 2000. 880 с.

Прогнозы социально-экономического развития // Прогноз социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2036 года. М.: Министерство экономического развития Российской Федерации, 2018. URL: <http://economy.gov.ru/wps/wcm/connect/9e711dab-fec8-4623-a3b1-33060a39859d/prognoz2036.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9e711dab-fec8-4623-a3b1-33060a39859d> (дата обращения 27.02.2021).

Руднев, М. Традиционные ценности и реальность [Электронный ресурс] / М. Руднев // Ведомости. – 2019. – 17 мая. – М. : Бизнес Ньюс Медиа, 2019. – Режим доступа : <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2019/05/16/801630-traditsionnie-tsennosti>, свободный. – Загл. с экрана.

Толочек В.А. Стили делового общения как модель: феномен стиля, подходы, исследования, открытые вопросы. Часть 1 // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2019. Вып. 2. С. 219-229. doi: 10.17072/2078-7898/2019-2-219-229

Шейн Э.Х. Организационная культура и лидерство // СПб.: Питер, 2002. 336 с.

Brettel M., Chomik C., Flatten T.C. How Organizational Culture Influences Innovativeness,

- Proactiveness, and Risk-taking: Fostering Entrepreneurial Orientation in SMEs // Small Business Management. 2015. V. 53. № 4. P. 868-885. doi: 10.1111/jsbm.12108
- Caesens G., Stinglhamber F., Demoulin S., De Witte M.* Perceived Organizational Support and Employees' Well-being: the Mediating Role of Organizational Dehumanization // European Journal of Work and Organizational Psychology. 2017. V. 26. № 4. P. 527-540. doi: 10.1080/1359432X.2017.1319817
- Charalampous M., Grant C.A., Tramontano C., Michailidis E.* Systematically Reviewing Remote E-workers' Well-being at Work: a Multidimensional Approach // European Journal of Work and Organizational Psychology. 2019. V. 28. № 1. P. 51-73. doi: 10.1080/1359432X.2018.1541886
- Diener E., Suh E.M., Lucas R.E., Smith H.L.* Subjective Well-being: Three Decades of Progress // Psychological Bulletin. 1999. V. 125. № 2. P. 276-302. doi: 10.1037/0033-2909.125.2.276
- Duchek S.* Organizational Resilience: a Capability-based Conceptualization // Business Research. 2020. V. 13. P. 215-246. doi: 10.1007/s40685-019-0085-7
- Global Innovation Index 2020. Who Will Finance Innovation? / Eds. S.Dutta, B.Lanvin & S.Wunsch-Vincent. Cornell SC Johnson College of Business. 2020. URL: https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/wipo_pub_gii_2020.pdf (Accessed 18.02.2021).
- Heilman M.I.* Gender Stereotypes and Workplace Bias // Research in Organizational Behavior. 2012. V. 32. P. 113-135. doi: 10.1016/j.riob.2012.11.003
- Kessler R.C., Andrews G., Colpe A.* Short Screening Scales to Monitor Population Prevalence and Trends in Non-specific Psychological Distress // Psychological Medicine. 2002. V. 32. P. 959-956. doi:10.1017/S0033291702006074
- Nelson T.D.* Ageism. Stereotyping and Prejudice Against Older Persons. Cambridge, MA: MIT Press, 2004. doi: 10.1017/S0144686X03251230
- Posthuma R.A.* Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions // Journal of Management. 2009. V. 35. № 1. P. 158-188. doi: 10.1177/0149206308318617
- Rauschenbach C., Göritz A.S., Hertel C.* Age Stereotypes about Emotional Resilience at Work // Educational Gerontology. 2012. V.38. P. 511-519. doi:10.1080/03601277.2011.567187
- Zakharova L., Leonova I., Zaladina A.* Value Readiness for Organization Changes and Labor Involvement of Engineering Staff // The European Proceedings of Social & Behavioral

Sciences EpSBS. 2019. V. LVIII. № 47. P. 1272-1279. doi:
10.15405/epsbs.2019.03.02.147

Zaniboni S., Kmicinska M., Truxillo D.M., Kahn K., Paladino M.P., Fraccaroli F. Will you Still Hire me When I am over 50? The Effects of Implicit and Explicit Age Stereotyping on Resume Evaluations // *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2019. V. 28. № 4. P. 453-467. doi: 10.1080/1359432X.2019.1600506.

Статья поступила в редакцию: 21.03.2021. Статья опубликована: 2.06.2021.

ORGANIZATIONAL AND CULTURAL PREFERENCES AND SUBJECTIVE WELL-BEING OF FEMALE PERSONNEL OF INNOVATIVE AND ORDINARY MEDICAL

© 2021 L. Zakharova*, A. Zaladina**, I. Leonova***, M. Cherdakova****

**Doctor of Science (Psychology), Professor, Head of the Department of Management Psychology, Faculty of Social Sciences, Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod; Nizhny Novgorod, Russia
E-mail: zlnnov@mail.ru*

***Senior Lecturer, Department of Management Psychology, Faculty of Social Sciences, Nizhny Novgorod State University named after N.I. Lobachevsky; Nizhny Novgorod, Russia
E-mail: zaladina.a.s@mail.ru*

****Doctoral student, Department of General Sociology and Social Work, Faculty of Social Sciences, Nizhny Novgorod State University named after N.I. Lobachevsky; Nizhny Novgorod, Russia
E-mail: irina_leonova@list.ru*

*****Master's Degree Student, Department of Management Psychology, Faculty of Social Sciences, Nizhny Novgorod State University named after N.I. Lobachevsky; Nizhny Novgorod, Russia
E-mail: maruanacherd@gmail.com*

The study is aimed at identifying the possibilities of organizational and cultural removal of staff resistance to innovation. The adoption of innovations is considered, in accordance with the theory of T. Parsons, as a social action determined at the level of national culture, organizational culture, personality and organism. The article presents the results of an empirical study of subjective well-being as an organism (emotional) regulator of innovation by company personnel. It is shown that organizational culture is a key determinant of the process of adopting innovations, since it is a mediator between the culture of society and personnel, influencing the subjective well-being of personnel, thereby determining the effects at the personality level in the form of the value readiness of personnel for innovations and their personal involvement in innovative processes. The empirical part of the study was carried out in medical companies with different levels of innovation and corresponding models of organizational culture. The respondents were doctors and nurses of three age groups of two innovative and two ordinary clinics (N = 343). As indicators of subjective well-being, the authors studied changes in organizational culture desirable for personnel, experienced stress, self-assessment of fatigue from organizational conditions, health and age. The power distance is considered as an indicator of the specificity of management practices corresponding to the organizational culture model. It is shown that the clan-hierarchical organizational culture of ordinary clinics in the context of the introduction of innovations restrains innovation processes, generates stress, a feeling of subjective distress and a desire to strengthen the clan component to the absolute maximum. The culture of innovative companies creates a sense of subjective well-being and encourages the adoption of innovations. Revealed the phenomenon of differences in organizational subcultures in a single professional field, depending on the job status. The directions of management optimization in the context of innovation implementation are shown.

Keywords: adoption of innovations, doctors, nurses, values, organizational culture, organizational stress, subjective well-being.

REFERENCES

- Brettel, M., Chomik, C. & Flatten, T.C. (2015). How Organizational Culture Influences Innovativeness, Proactiveness, and Risk-taking: Fostering Entrepreneurial Orientation in SMEs. *Small Business Management*, 53 (4), 868-885. doi: 10.1111/jsbm.12108.
- Caesens, G., Stinglhamber, F., Demoulin, S. & De Wide M. (2017). Perceived Organizational Support and Employees' Well-being: the Mediating Role of Organizational Dehumanization. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26 (4), 527-540. doi: 10.1080/1359432X.2017.1319817.
- Charalampous, M., Grant, C.A., Tramontano, C. & Michailidis, E. (2019). Systematically Reviewing Remote E-workers' Well-being at Work: a Multidimensional Approach. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28 (1), 51-73. doi: 10.1080/1359432x.2018.1541886.

- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. & Smith, H.L. (1999). Subjective Well-being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302. doi: 10.1037/0033-2909.125.2.276.
- Duchek, S. (2020). Organizational Resilience: a Capability-based Conceptualization. *Business Research*, 13, 215-246. doi: 10.1007/S40685-019-0085-7.
- EverCare. (2021). Sem' Tendencij v Cifrovoj Medicine, Kotorye Budut Dominirovat' v 2021 Godu [Seven Digital Medicine Trends That Will Dominate 2021]. Retrieved from <https://evercare.ru/news/7-tendenciy-v-cifrovoy-medicine-kotorye-budut-dominirovat-v-2021-godu> (in Russian).
- Gordeeva, N. (2018). Medicina Perekhodit v Cifrovoy Format [Medicine Goes Digital]. Retrieved from <https://www.kommersant.ru/doc/3614442> (in Russian).
- Grachev, A.A. (2019). Organizacionnaya Kul'tura i Zhiznesposobnost' Rabotnika kak Faktory Effektivnosti Vzaimodejstviya Organizacii s VUCA-sredoj [Organizational Culture and Employee Vitality as Factors of the Effectiveness of the Organization's Interaction with the VUCA Environment]. *Institut Psikhologii Rossijskoy Akademii Nauk. Organizatsionnaya Psikhologiya i Psikhologiya Truda [Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizational Psychology and Psychology of Labor]*, 4(2), 28-43 (in Russian).
- Grigor'eva, I.A. (2018). Pozhilye Zhenshchiny: «Vniz po Lestnice» Vozrasta i Gendera [Older Women: «Down the Ladder» of Age and Gender]. *Zhenshchina v Rossijskom Obshchestve [Woman in Russian Society]*, 86 (1), 5-18. doi: 10.21064/WinRS.2018.1.1 (in Russian).
- Heilman, M.I. (2012). Gender Stereotypes and Workplace Bias. *Research in Organizational Behavior*, 32, 113-135. doi: 10.1016/j.riob.2012.11.003.
- Kameron, K., Kuinn, R. (2001). *Diagnostika i Izmenenie Organizacionnoj Kul'tury [Diagnostics and Change of Organizational Culture]*. SPb.: Piter. (in Russian).
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, A. (2002). Short Screening Scales to Monitor Population Prevalence and Trends in Non-specific Psychological Distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-956. doi: 10.1017/S0033291702006074.
- Magun, V., Rudnev, M. (2011). Cennostnyj Konsensus i Faktory Cennostnoj Differenciacii Naseleniya Rossii i Drugih Evropejskih Stran [Value Consensus and Factors of Value Differentiation of the Population of Russia and Other European Countries]. *Vestnik Obshchestvennogo Mneniya. Dannye. Analiz. Diskussii [Public Opinion Bulletin. Data. Analysis. Discussion]*, 4, 81-96. (in Russian).
- Ministerstvo Ekonomicheskogo Razvitiya Rossijskoj Federacii [Ministry of Economic

- Development of Russian Federation]. (2018). Prognozy Social'no-ekonomicheskogo Razvitiya Rossijskoj Federacii na Period do 2036 Goda [Forecasts of the Socio-economic Development of the Russian Federation for the Period up to 2036]. Retrieved from: <http://economy.gov.ru/wps/wcm/connect/9e711dab-fec8-4623-a3b1-33060a39859d/prognoz2036.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9e711dab-fec8-4623-a3b1-33060a39859d> (in Russian).
- Naumceva, E.A. (2016). Psihologicheskaya Gotovnost' k Organizacionnym Izmeneniyam: Podhody, Ponyatiya, Metodiki [Psychological Readiness for Organizational Changes: Approaches, Concepts, Methods]. *Organizacionnaya Psihologiya [Organizational Psychology]*, 2, 55-74. (in Russian).
- Nelson, T.D. (2004). *Ageism. Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Cambridge, MA: MIT Press. doi: 10.1017/S0144686X03251230
- Parsons, T. (2000). *O Strukture Social'nogo Dejstviya [About the Structure of Social Action]*. Moscow: Akademicheskij Proekt Publ. (in Russian).
- Posthuma, R.A. (2009). Age Stereotypes in the Workplace: Common Stereotypes, Moderators, and Future Research Directions. *Journal of Management*, 35 (1), 158-188. doi: 10.1177/0149206308318617
- Rauschenbach, C., Göritz, A.S. & Hertel, C. (2012). Age Stereotypes About Emotional Resilience at Work. *Educational Gerontology*, 38, 511-519. doi: 10.1080/03601277.2011.567187.
- Rossijskaya akademiya narodnogo hozyajstva i gosudarstvennoj sluzhby [Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration]. (2018). Nacional'nye Proekty: Celevye Pokazateli i Osnovnye Rezul'taty [National Projects: Targets and Main Results]. Retrieved from: <http://static.government.ru/media/files/p7nn2CS0pVhvQ98OOwAt2dzCIAietQih.pdf> (in Russian).
- Rudnev, M. (2019) *Tradicionnye Cennosti i Real'nost' [Traditional Values and Reality]*. Retrieved from: <https://www.vedomosti.ru/opinion/articles/2019/05/16/801630-traditsionnye-tsennosti> (in Russian).
- Shejn, E.H. (2002). *Organizacionnaya Kul'tura i Liderstvo [Organizational Culture and Leadership]*. SPb.: Piter, 2002. (in Russian).
- TASS. (2018). Skvorcova: Chislo Zhenshchin Vrachej v RF Znachitel'no Prevyshaet Chislo Vrachej-muzhchin [The Number of Female Doctors in the Russian Federation Significantly Exceeds the Number of Male Doctors]. Retrieved from <https://tass.ru/obschestvo/5587049> (in Russian).

- The Global Innovation Index (2020). Who Will Finance Innovation? Eds. S. Dutta, B. Lanvin & S. Wunsch-Vincent. Cornell SC Johnson College of Business. Retrieved from: https://www.wipo.int/edocs/pubdocs/en/wipo_pub_gii_2020.pdf (data obrashcheniya 18.02.2021).
- Tolochek, V.A. (2019). Stili Delovogo Obshcheniya kak Model': Fenomen Stilya, Podhody, Issledovaniya, Otkrytye Voprosy. Chast' 1 [Styles of Business Communication as a Model: the Phenomenon of Style, Approaches, Research, Open-ended Questions. Part 1]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya [Perm University Bulletin. Philosophy. Psychology. Sociology]*, 2, 219-229. doi: 10.17072/2078-7898/2019-2-219-229 (in Russian).
- Zakharova, L., Leonova, I. & Zaladina, A. (2019). Value Readiness for Organization Changes and Labor Involvement of Engineering Staff. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS*, LVIII (47), 1272-1279. doi: 10.15405/epsbs.2019.03.02.147 (in Russian).
- Zaharova, L.N., Leonova, I.S. & Korobejnikova. E.V. (2017). *Cennostnyj Konflikt i Psihologicheskaya Zhiznesposobnost' Rossijskih Predpriyatij [The Value Conflict and the Psychological Resilience of Personnel at Russian Enterprises]*. Nizhnij Novgorod: NNGU Publ. (in Russian).
- Zaharova L.N., Saralievа Z.H., Leonova I.S. & Zaladina A.S. (2019). Uсталost' kak Pokazatel' Social'no-psihologicheskogo Vozrasta Personala [Fatigue as an Indicator of the Socio-psychological Age of Personnel]. *Sistemnaya Psihologiyai Sociologiya [Systems Psychology and Sociology]*, 2, 36-52. doi :10.25688/2223-6872.2019.30.2.04 (in Russian).
- Zaniboni, S., Kmicinska, M., Truxillo, D.M., Kahn, K., Paladino, M.P. & Fraccaroli, F. (2019). Will you Still Hire me When I am over 50? The Effects of Implicit and Explicit Age Stereotyping on Resume Evaluations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28 (4), 453-467. doi: 10.1080/1359432X.2019.1600506.

The article was received: 21.03.2021. Publishedonline: 02.06.2021

Библиографическая ссылка на статью:

Захарова Л.Н., Заладина А.С., Леонова И.С., Чердакова М.М. Организационно-культурные предпочтения и субъективное благополучие женского персонала инновационных и ординарных медицинских компаний // Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2021. Т. 6. № 2 С. 47 - 73. DOI: 10.38098/ipran.opwp_2021_19_2_003

Институт психологии Российской академии наук. Организационная психология и психология труда. 2021. Т. 6. № 2.
Л.Н. Захарова, А.С. Заладина, И.С. Леонова, М.М. Чердакова Организационно-культурные предпочтения и
субъективное благополучие женского персонала инновационных и обычных медицинских компаний.
DOI: 10.38098/ipran.opwp_2021_19_2_003

Zakharova, L., Zaladina, A., Leonova, I., Cherdakova M. (2021). Organizacionno-kul'turnye predpochtenija i subjektivnoe blagopoluchie zhenskogo personala innovacionnyh i ordinarnyh medicinskih kompanij [Organizational and cultural preferences and subjective well-being of female personnel of innovative and ordinary medical companies]. Institut Psikhologii Rossiyskoy Akademii Nauk. Organizatsionnaya Psikhologiya i Psikhologiya Truda [Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences. Organizational Psychology and Psychology of Labor], 6 (2), 47 - 73. DOI: 10.38098/ipran.opwp_2021_19_2_003

Адрес

ссылки<http://work-org-psychology.ru/engine/documents/document666.pdf>