

К проблеме организационно-психологических основ управления персоналом организации здравоохранения

Казарин Б.В., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья ФПК и ППС, Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия.

Рисованный С.И., профессор, профессор кафедры стоматологии ФПК и ППС, Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия.

Ясько Б.А. профессор, профессор кафедры общественного здоровья ФПК и ППС, Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия.

Аннотация. В статье приводится эмпирическое обоснование стратегии ориентации в работе с персоналом лечебного учреждения на типологически выраженные компоненты организационной идентичности медицинских работников. Выделены модели организационной идентичности, характерные для учреждений здравоохранения («эмоционально-когнитивная»; «когнитивно-оценочная»; «эмоционально-оценочная»). Подтверждена концепция детерминирующей роли управленческого стиля в формировании организационно-психологических явлений – организационной культуры и организационной идентичности как ее системного маркера. Показано, что в менеджменте лечебных учреждений преобладает директивный стиль управления, что обусловлено, очевидно, спецификой профессиональных (трудовых) функций, реализуемых клиническим персоналом. Вместе с тем позитивным организационно-психологическим ресурсом формирования в медицинском коллективе высокого уровня сплоченности, вовлеченности, межличностного доверия обладает сочетание директивного менеджерского стиля с коллегиальным.

Ключевые слова: профессиональная идентичность; организационная идентичность; управление персоналом; организация здравоохранения; доверие; управ-

леческий стиль; групповая сплоченность; организационная приверженность; вовлеченность.

The summary. In article the empirical substantiation of strategy of orientation in work with the medical institution personnel on typologically expressed components of organizational identity of medical workers is resulted. Models of organizational identity, characteristic for public health services establishments ("emotionally-kognitivnaja" are allocated; "kognitivno-estimated"; « Emotionally-estimated »). The concept defining roles of administrative style in formation of the organizational-psychological phenomena - organizational culture and organizational identity as its system marker is confirmed. It is shown that in management of medical institutions the directive management style that is caused, obviously, specificity of the professional (labour) functions realised by the clinical personnel prevails. At the same time a positive organizational-psychological resource of formation in medical collective of high level of unity, an involvement, interpersonal trust the combination of directive management style to the joint possesses.

Keywords: professional identity; organizational identity; management of the personnel; the public health services organisation; trust; administrative style; group unity; organizational adherence; an involvement.

Введение.

В современной системе менеджмента организаций все более значимую роль играет подструктура управления персоналом (HR-менеджмент). В лечебных учреждениях работа с кадрами координируется руководителем этой подструктуры, занимающим нередко должность, включающую его в группу топ-менеджеров (заместитель главного врача по работе с кадрами). Подбор, отбор, аттестация, развитие персонала, формирование кадрового резерва, обеспечение позитивного социально-психологического климата – далеко не полный перечень трудовых функций специалиста по управлению персоналом. В этом ряду особое место занимает задача поиска специфических организационно-психологических основ управления социальными процессами в коллективе. Можно предположить, что определенным ресурсом в поиске эффективных методов влияния на совмест-

ную деятельность обладает дифференциально-типологический подход, позволяющий сформулировать концепцию маркеров организационной идентичности работников (Геберт, Розенштиль, 2006; Кабаченко, 2003; Шефер, Шледер, 1993; Шнейдер, 2007 Ясько, 2013). Рассматривая организационную идентичность как системную психологическую характеристику организации, мы исходим из понимания трех компонентов, образующих ее структуру: *когнитивного*, *эмоционального* и *оценочного*. При этом, как приходилось уже отмечать ранее, первостепенное влияние на формирование определенного типа организационной идентичности медицинских работников оказывает индивидуальный лидерский стиль, вокруг которого формируется типологически своеобразная организационная культура лечебного учреждения (Ясько, 2015; Yasko, Kasarin, Rimmavi, 2011).

Цель исследования.

Эмпирически обосновать включение организационной идентичности персонала в системную характеристики организации здравоохранения.

В исследовании проверялась гипотеза: можно предположить, что взаимодействие основных маркеров функциональной структуры организационной идентичности имеет неслучайные устойчивые связи, позволяющие выделить модели этого явления в системе учреждений здравоохранения.

Методы и материалы.

В работе использован комплекс из 6 методик.

Когнитивный компонент организационной идентичности выделялся с применением диагностических инструментов: «Статусы профессиональной идентичности» (А.Б. Шнейдер); «Стиль руководства» («Руководитель глазами подчиненных») (А.Л. Журавлев).

Методика «Статусы профессиональной идентичности» (Шнейдер, 2007, с. 113-116) позволяет определить тип (статус) профессиональной идентичности респондента (предрешенная; диффузная; мораторий; достигнутая, гиперидентичность). Анкета «Стиль руководства» (Фетискин и др., 2002) предназначена для выявления преобладающего стиля руководства в организации: директивного, кол-

легиального или либерального. Методика предполагает как самодиагностику руководителя, так и выявление стиля руководства коллективом глазами подчиненных, что и было использовано в процессе исследования.

Эмоциональный компонент организационной идентичности диагностировался по методикам: «Индекс Сишора»; шкалы «Вовлеченность» теста жизнестойкости Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой.

Индекс групповой сплоченности («Индекс Сишора») предназначен для выявления уровня сплоченности группы, а также установления организационно-психологических барьеров в достижении взаимопонимания и поддержки участников совместной деятельности (Практикум ..., 2003. с. 734). Шкала «Вовлеченность» («commitment») теста жизнестойкости (Леонтьев, Рассказова, 2006) позволяет диагностировать способность и умение человека быть активно вовлеченным в жизненные процессы, получать удовольствие от собственной деятельности. Сниженные показатели по шкале означают, что человек ощущает себя «вне» жизни, испытывает чувство отвергнутости.

Содержательность оценочного компонента организационной идентичности определялась по данным диагностики межличностного доверия и опросника для определения обязательств по отношению к организации («*Organizational Commitment Questionnaire*» ОСQ) Портера и Смита.

Опросник оценки доверия личности другим людям (Купрейченко А.Б., 2002. с. 64–86) позволяет определить соотношение и приоритет основных критериев доверия (надежность, единство, предсказуемость); склонность к замене доверия приятелью или расчетом. Их сочетание варьируется в нескольких типах доверия («максималист»; «понимающий людей»; «эмоционально доверяющий»; «доверяющий по тождеству»; «доверяющий по расчету», а также «смешанный тип»). Опросник для определения приверженности к организации («*Organizational Commitment Questionnaire*» ОСQ) позволяет установить три уровня приверженности: высокий (диагностические показатели свыше 50 баллов); умеренный – (от 26 до 50 баллов); низкий (менее 25 баллов) (Геберт, Розенштиль, 2006, с. 538 – 540).

Исследование проведено на выборке медицинских работников (205 человек), представлявших 11 рабочих групп от разных клинических организаций. В том числе: врачи – 98 человек; сестринский персонал – 107 человек.

Общий объем эмпирических данных, полученных в процессе психодиагностики, составил 12 переменных, которые были подвергнуты статистической обработке с применением методов параметрической статистики, а также кластерного анализа для определения типов (моделей) организационной идентичности. Применен статистический пакет SPSS-20.

Обсуждение результатов.

Анализ стилей управления рабочими группами показал, что в лечебных учреждениях преобладают директивные методы руководства, которые в разной мере сочетается с коллегиальным или либеральным стилями.

показатели	$M \pm \sigma$ / уровень	средний показатель индекса / уровень
стиль руководства	Директивный: 8,6±3,78; Коллегиальный: 5,3±2,06; Либеральный: 3,2±2,52	
статусы профессиональной идентичности		3,3±1,66 / достигнутая; гиперидентичность
индекс групповой сплоченности		0,73±0,22 / средне-высокий
вовлеченность	42,5±11,84 / средне-высокий	
приверженность	56,6±21,07 / средне-высокий	

Таблица 1. Инвариантные организационно-психологические характеристики медицинских работников

Этот результат согласуется в значительной мере с данными предыдущих наших исследований, показавших преобладание авторитарного индивидуального лидерского стиля в лечебных учреждениях (Ясько, 2015; Yasko, Kasarin, Rimmavi, 2011).

В среднегрупповых показателях по остальным переменным наблюдается выраженная дисперсия. Так, индексы, определяющие статусы профессиональной идентичности, колеблются от 0,98 до 7,15. Показатели вовлеченности также варь-

ируются от низких до высоких значений (минимальный показатель по выборке составил 21 балл; максимальный – 68 баллов). Тем не менее, выделяются некоторые инвариантные организационно-психологические характеристики профессионального сообщества медицинских работников. Кроме отмеченного выше директивного стиля управления, к ним можно отнести: выраженность статусов «достигнутая» профессиональная идентичность и «гиперидентичность»; отсутствие низких значений по индексу групповой сплоченности, а также в показателях вовлеченности, приверженности профессии и организации (Табл.1).

Для проверки гипотезы о наличии неслучайных устойчивых связей между психологическими переменными, маркирующими структурные компоненты организационной идентичности, был проведен кластерный анализ. В результате получены четыре разновеликих кластера, три из которых по характеру взаимодействия включенных переменных могут рассматриваться как модели ОИ.

Первая модель представлена кластером, объединившим диагностические данные по 84-м респондентам (41,0% от выборки). Отличительными характеристиками этой модели являются рельефно выраженные маркеры, определяющие *когнитивный* и *эмоциональный* компоненты функциональной структуры организационной идентичности (Табл.2).

Когнитивный компонент представлен преобладанием директивного стиля управления, а также позитивной профессиональной идентичностью медицинских работников (статус «достигнутой» идентичности).

Эмоциональный компонент образован самым высоким по выборке индексом групповой сплоченности (0,82) и высоким уровнем личностной вовлеченности в совместную деятельность (M=44,8).

Если рассматривать оценочный компонент в показателях, образующих первый кластер, то отмечаем, во-первых, низкий уровень межличностного доверия по типу «максималист». Представители этого типа не верят в способность других людей к сотрудничеству, взаимопомощи и принятию ответственности. Они склонны резко дифференцировать свое окружение по степени доверия: высокие показатели доверия близким людям сочетаются с низкими показателями по отно-

шению к тем, кто однажды не оправдал возложенного доверия, что и подтверждает показатель. В деловых отношениях респонденты этой группы предпочитают опираться на надежность партнера по взаимодействию. Нельзя не отметить, что «максималисты» обладают низким уровнем субъективного контроля (Купрейченко, 2003), который характерен для рабочих групп, управляемых преимущественно директивными методами. Во-вторых, приверженность (преданность) организации в показателях первого кластера имеет средний уровень выраженности и представлена самыми низкими значениями по выборке ($M=32,8$).

Совокупность описанных результатов позволяет определить данную модель организационной идентичности как *когнитивно-эмоциональную*, а центральной ее характеристикой выделить акцент в управлении на директивные методы.

Второй кластер образован показателями по 62-м респондентам (30,2% от выборки). Эту модель мы определяем как *когнитивно-оценочную*, поскольку в ней наиболее рельефно, на высоком уровне выражены показатели по переменным, образующим когнитивный и оценочный компоненты функциональной структуры организационной идентичности. В оценках медицинских работников управление рабочими группами осуществляется с опорой на директивно-коллегиальный стиль (Таблица 2). Особенностью профессиональной идентичности врачей и медицинских сестер, включенных в кластер 2, является выраженная гиперидентичность. *Оценочный* компонент организационной идентичности акцентирован высокими уровнями приверженности и межличностного доверия, основанного на компонентах предсказуемости и единства. *Эмоциональный* компонент не имеет высокой выраженности в этом кластере. Образующие его переменные (вовлеченность и групповая сплоченность) находятся в диапазоне средних диагностических интервалов (см. табл. 2).

Третий кластер представлен данными по группе из 38 респондентов (18,5% от выборки). Отличительными характеристиками данной модели являются наиболее высокие, в сравнении с двумя предыдущими кластерами, показатели переменных, маркирующих *оценочный* компонент в структуре организационной идентичности: «приверженность / преданность организации»; а также межличностное

доверие по типу «эмоционально доверяющий» (см. табл. 2). «Эмоционально доверяющий» – это тип, характеризующийся, во-первых, преобладанием компонентов «приязнь» и «расчет» как опорных психологических сегментов в межличностных отношениях, а во-вторых – незначительной разницей между суммарными показателями по отношению к человеку, которому доверяет работник и который когда-то доверие не оправдал его доверия. Высоко также выражены показатели переменных, маркирующих *эмоциональный* компонент организационной идентичности: «групповая сплоченность» (индекс = 0,79) и «вовлеченность» (M=47,5). При этом маркеры *когнитивного* компонента ОИ не получили достаточно выраженных проявлений. Управленческий стиль, с ориентаций на который осуществляется руководство персоналом этой группы, определяется как «смешанный»: одинаково на среднем уровне выраженности представлены директивный, коллегиальный и либеральный стили. Эти данные позволяют характеризовать стиль управления как оперативно изменяющийся.

Значительная часть медицинских работников в этой группе (22 чел.; 57,9%) имеют так называемый «преждевременный» статус профессиональной идентичности, что обусловило в среднегрупповых значениях индекс, соответствующий диапазону «диффузной» ПИ. Отмечается, что из 22-х респондентов, проявивших «преждевременный» статус ПИ, 16 человек (72,7%) составили медицинские сестры. В целом совокупность представленных характеристик позволяет определить третью модель организационной идентичности как *эмоционально-оценочную*.

переменные	модели ОИ			«Смешанный» вид ОИ
	когнитивно-эмоциональная	когнитивно-оценочная	эмоционально-оценочная	
когнитивный компонент оМ				
1 директивный стиль	8	6	6	7
2 коллегиальный стиль	5	5	5	3
3 либеральный стиль	2	3	5	2
4 индекс ПИ	3,8	4,6	1,4	0,78
эмоциональный компонент ОИ				
5 индекс Сишора	0,82	0,66	0,79	27,2
6 вовлеченность	44,8	35,2	47,5	26,3
оценочный компонент ОИ				
7 приверженность	32,8	64,3	72,8	18,8
8 доверие/надежность	13,1	5,2	4,8	11,6
9 доверие /предсказуемость	8,9	6,4	4,3	7,7
10 доверие/ приязнь	10,2	3,6	6,8	8,5
11 доверие/ единство	12,3	5,8	5,0	8,8
12 доверие/расчет	8,1	3,8	5,4	10,8
МД (Д – Нд) / уровень	10,5 / низк.	4,9 / выс.	5,3 // выс.	12,6 / низк.

Таблица 2. Средние значения (М) психологических маркеров основных моделей организационной идентичности в учреждениях медицинской сферы

Четвертый кластер образован данными по 10,2% выборки (21 чел.). В нем парадоксально сочетаются директивный стиль управления, кризисные статусы профессиональной идентичности, сниженные показатели вовлеченности (М=26,3) и приверженности (М=18,8) с максимализмом в межличностном доверии при опоре на факторы «надежность» и «расчет». Столь специфическое сочетание показателей с учетом малого объема выборки не позволяет выделить системообразующие переменные для моделирования данного сочетания маркеров организационной идентичности. Мы называем этот кластер «смешанным» видом ОИ, требующим дополнительного исследования в дальнейшем.

Выводы.

Представленные результаты дают основание рассматривать организационную идентичность как системную психологическую характеристику организации, как конструкт, имеющий определенную функциональную структуру, включающую три компонента: когнитивный, эмоциональный, оценочный. Единство

этих компонентом обеспечивает осознание, принятие субъектами целей совместной деятельности, единение в их достижении, взаимную групповую тождественность, целостность.

Установлены особенности организационной идентичности, проявляющиеся в среде медицинского персонала лечебных учреждений. Во-первых, преобладание директивного стиля управления, что, очевидно, можно связывать со спецификой профессиональных задач, решаемых в организациях здравоохранения. Во-вторых, совокупность эмпирических данных свидетельствует о позитивном организационно-психологическом ресурсе сочетания директивного менеджерского стиля с коллегиальным в достижении в медицинском коллективе высокого уровня сплоченности, вовлеченности, межличностного доверия.

В целом полученные результаты подтверждают гипотезу проведенного исследования. Выделенные типы профессиональной идентичности («Эмоционально-когнитивный», «Когнитивно-оценочной», «Эмоционально-оценочной») могут рассматриваться в качестве компонентов системной основы управления персоналом организации здравоохранения.

Выделение «смешанного» вида ОИ, а также выраженной представленности директивного стиля управления обуславливает задачи дальнейших исследований. В частности, целесообразно сосредоточиться на анализе регулирующей роли директивного стиля в установлении не только определенной модели организационной идентичности, но и в профессиональной адаптации медицинских работников.

Обоснованные в процессе проведенного анализа модели организационной идентичности могут способствовать выявлению социально-психологических и организационных механизмов, обеспечивающих эффективность клинической работы, повышение удовлетворенности персонала трудом, реализацию миссии конкретного лечебного учреждения; направляться на формирование эффективной и сильной организационной культуры в конкретном учреждении здравоохранения.

Список используемых источников:

1. Геберт Д., Розенштиль Л. Организационная психология. Человек и организация. / Пер. с нем. – Х.: изд-во Гуманитарный Центр / О.А. Шипилова. 2006. – 624 с.
2. Кабаченко Т.С. Психология управления человеческими ресурсами. – СПб.: Питер, 2003.
3. Купрейченко А.Б. Методика оценки доверия личности другим людям. / Современная психология: Состояние и перспективы исследований: Часть 5: Программы и методики исследования личности и группы: Материалы юбилейной научной конференции ИП РАН, 28–29 января 2002г. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», М.: 2002.
4. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости. / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова – М.: Смысл, 2006
5. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности. Под ред. В.А. Бодрова. – М.: ПЭРСЭ, 2003.
6. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М.. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М. Изд-во Института Психотерапии. 2002.
7. Шефер Б. Шледер Б. Социальная идентичность и групповое сознание как медиаторы группового поведения // Иностранная психология. – 1993. – Т. 1, № 1.
8. Шнейдер Л.Б. Личностная, гендерная и профессиональная идентичность: теория и методы диагностики. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2007. – 128 с.
9. Ясько Б.А. Организационная психология здравоохранения: персонал, лидерство, культура. Монография. Краснодар: Кубанский гос. Ун-т, 2013.
10. Ясько Б.А. Организационная культура как психологический феномен // Основные тенденции развития психологии труда и организационной пси-

хологии: Материалы Международной научно-практической конференции.
– М.: Издательство «Институт психологии РАН», 2015. С. 97-106.

11. 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.