

Петров И.А.¹, Чернавский А.Ф.^{1,2}, Малинина И.Н.², Чернавский М.А.²

Организационное развитие детерминант профессионализма медицинских работников в условиях муниципального учреждения

1 – Муниципальное автономное учреждение «Стоматологическая поликлиника № 12», г. Екатеринбург,

2 – ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н. Ельцина», г. Екатеринбург

Petrov I.A., Chernavskij A.F., Malinina I.N., Chernavskij M.A.

Organizational growing determinant of professionalism among the doctors in a medical clinic

Резюме

Общее понятие профессионализма определяется как особое свойство человека систематически, эффективно, надежно выполнять сложную деятельность с заданными показателями качества. Организационная медицинская среда находится в постоянном развитии, поэтому профессионализм, точки зрения организатора здравоохранения, – это степень овладения психологической структурой профессиональной деятельности медицинским работником, которая соответствует стандартам общества и объективным требованиям в настоящее время. Так, к современному медицинскому работнику предъявляются различные требования: вербальные способности, аккуратность, тактичность, специальное образование, внимательность, психо-эмоциональная стабильность и т.д. Некоторые из них даны человеку от природы, другие он приобрел в процессе воспитания или в процессе осуществления профессиональной деятельности. Такие требования, которые необходимы человеку для осуществления эффективной профессиональной деятельности, называются профессионально важными качествами (ПВК). Таким образом, профессионализм обеспечивается профессионально важными качествами медицинского работника.

Ключевые слова: профессионально важные качества медицинского работника, организационная среда, профессиональная компетентность, профессионализм, организационная психология, ценностные ориентиры

Summary

The main concept of professionalism is determined like a unique property of a human possibility system, effectively, securely make a difficult activity with a high quality. Professional medical environment is always tuning, that way, professionalism, in the view of the point health keeping organization – is a level of workers psychological skill connecting with a patients in a modern time. That why to a modern doctor requested the requirements like: special knowledge's, psuoemotional stability, care, accuracy, tact and so on. Some of them is a congenital skills, other he get during his career growing or working. The most necessary of them calling professional necessary quality (PNQ). That way the professionalism is providing by PNQ of doctor.

Keywords: doctors professional necessary qualities, organizati onenvironment, professional care, professionalism, organization psychology, valueguideposts

Существует множество определений ПВК. В рамках современного системного подхода В.Д. Шадриков определяет ПВК как внутренние условия, через которые преломляются внешние воздействия и требования деятельности и которые являются узловым моментом формирования психологической системы деятельности [11].

Системный подход предполагает рассмотрение ПВК, профессионализма [5], человека, организации как открытой системы. Это означает, что работа профессионала – это не только то, что наблюдают со стороны другие, но и внутренние психологические особенности, они

не наблюдаются другими людьми, но вносят существенный вклад в профессиональную деятельность человека [4]. Таким образом, системный подход предполагает рассмотрение профессионализма не только как выполнение предъявляемых обязанностей, обладание определённым уровнем знаний, навыков, умений, но и рассмотрение профессионализма как сложной иерархической системы, в которую включены как внешние, так и внутренние процессы, такие как психика, сознание человека. Из этого следует, что обладание ПВК не достаточно, чтобы обеспечить профессионализм медицинского работника. Еще

одним необходимым компонентом в системе профессионализма является профессиональная компетентность.

Определение профессиональной компетентности также рассмотрим в рамках системного подхода. В.Д. Шадриков под компетентностью понимает новообразование субъекта деятельности, формирующееся в процессе профессиональной подготовки, представляющее собой системное проявление знаний, умений, способностей и личностных качеств, позволяющих успешно решать функциональные задачи, которые составляют сущность профессиональной деятельности [10]. Профессиональная компетентность врачей, медицинских сестер формируется постоянно, как в процессе получения медицинского образования, так и в процессе осуществления профессиональной деятельности.

Некоторые ученые отождествляют понятия ПВК и профессиональной компетентности, однако, проанализировав литературу (А.В. Булгаков, Г.М. Зарковский, Л.Н. Собчик и другие) нам кажется важным разделять данные понятия. Выделим два основных отличия ПВК и профессиональной компетентности:

1) ПВК относится к широкому кругу людей, обладающей данной профессией, то есть все медицинские работники должны обладать определенными знаниями, стрессоустойчивостью, способностью к сопереживанию, наблюдательностью, стремление проникнуть в суть проблемы, а профессиональная компетенция обеспечивает эффективность работы на определенной должности в определенной организации;

2) ПВК включает в себя следующие две группы характеристик: первая группа – это психологические характеристики, вторая группа – биологические, конституционные, соматические, морфологические, нейродинамические, типологические, во время как профессиональная компетентность рассматривает только психологические характеристики человека [7].

Таким образом, ПВК и профессиональная компетентность медицинского работника являются детерминантами развития его профессионализма; они не являются тождественными понятиями, профессиональная компетентность понятие более узкое, включающее в себя психологические составляющие эффективной профессиональной деятельности медицинских работников.

В рамках нашей статьи рассмотрим именно психологические характеристики человека, обеспечивающие эффективную профессиональную деятельность.

Изучением профессиональной компетентности и способов ее развития занимается организационная психология.

Организационная психология – это прикладная отрасль психологии, которая изучает все аспекты психической деятельности и поведения людей в организациях с целью повышения эффективности и создания благоприятных условий для труда, индивидуального развития и психического здоровья членов организации [3].

Организация рассматривается как дифференцированное и взаимно упорядоченное объединение индивидов и групп, совместно реализующих некоторые цели и

действующих на основе определенных процедур, и правил [3].

Как уже было сказано, медицинская организация в рамках системного подхода рассматривается как открытая система, то есть она имеет сложную иерархическую структуру – состоит из множества других систем, которые обладают собственными системными свойствами, которые взаимодействуют между собой и изменения в одной из систем приводит к изменению в другой. Открытая система – значит система, взаимодействующая с окружающей средой. Организация берет ресурсы из окружающей среды, чтобы предотвратить собственный распад. Организации могут расти и развиваться, например, если производят собственные ресурсы, именно поэтому крупные организации имеют большие возможности расширения и развития.

Муниципальная поликлиника – это поликлиника, относящаяся к системе местного (городского или сельского) самоуправления. Муниципальная поликлиника является организацией и открытой системой. Данная организация заинтересована в том, чтобы у медицинского персонала развивалась профессиональная компетентность, так как от этого зависит репутация всего муниципального учреждения, репутация самого медицинского работника. Организация стремится обеспечить развитие профессионализма сотрудников, чтобы обеспечить свое выживание и конкурентоспособность. Однако развитие профессиональной компетентности медицинских работников происходит еще на стадии обучения в медицинском университете или колледже.

Васильева Л.А. в своих работах подробно рассматривает формирование профессиональной компетентности медицинского работника. В учебном заведении будущему специалисту помогают формировать ценностную систему личности, на которую опирается человек в процессе осуществления профессиональной деятельности. Ценности – это смыслообразующая основа, которая и определяет профессиональную компетентность будущего медицинского работника [2]. Также происходит подготовка специалиста к реальной профессиональной деятельности. Развитие системы ценностей и профессиональной компетентности в целом происходит за счет развитого педагогического взаимодействия между обучающимися и педагогами – обмена опытом, помогает развиваться в профессиональном плане как одним, так и другим. Студент-выпускник обладает высокой профессиональной компетентностью, если он способен действовать самостоятельно, умеет взаимодействовать с коллегами и пациентами, способен формировать и акцентирует внимание на том, чтобы ставить и решать профессиональные задачи, формирует цели деятельности, планирует и осуществляет свою профессиональную деятельность качественно с учетом требований, которые предъявляются организацией, опираясь на такие личностные характеристики, как толерантность, милосердие, эмпатия, способен оценивать свою деятельность с точки зрения эффективности [1].

Не только ценностная система, но и такие факторы,

Таблица 1. Воздействие организационной культуры муниципальной поликлиники на компетентность медицинского персонала

Организационная культура	Составляющие компетенции
Поощряет обучение, повышение образования, квалификации, ротацию и т.п. Формирует принципы трудовой этики	Профессиональные характеристики, в том числе профессиональная культура
Облегчает общение, предоставляет общие ценностные ориентиры, формирует верность организации, надежность, готовность к сотрудничеству, кооперации, работе в команде	Личные характеристики
Поощряет самообучение, саморазвитие, самообразование. Ориентирует на предоставление реальной возможности и поддержки внесения рациональных предложений, проявления инициативы	Творческий потенциал
Формирует у персонала чувство преданности, гордости, общности с организацией. Осознание ответственности за происходящие в ней процессы. Обеспечивает знание цели организации и своего вклада в достижение общей цели, приоритет интересов и целей организации над личными и т.п.	Внутренняя мотивация
Ориентирует на предоставление социального страхования, обеспечения работникам оплачиваемых больничных и отпусков, пенсионных выплат и др. способствует наличию детских садов, санаториев, организационной системы питания в организации и т.д.	Внешняя экономическая мотивация

как общий уровень образования человека, социальный и профессиональный статус, наличие или отсутствия опыта в профессиональной деятельности, характер деятельности, осуществляемой в медицинской сфере, например, врач, медицинская сестра и наличие или отсутствие возможностей для дальнейшего самообразования, самоутверждения и самореализации оказывают влияние на компетентность медицинского работника.

В настоящее время существует система образования, в которой обучение медицинских работников концентрируется на формировании у них профессиональных знаний, умений и навыков. Однако профессионализм достигается не только профессиональными знаниями, но и определенной системой ценностей медицинского работника, которая практически не формируется в процессе обучения в стенах образовательного учреждения. Поэтому проблема формирования профессиональной компетентности медицинского работника остается актуальной в наши дни.

Система ценностей – это не статическое образование, оно поддается воздействию и изменяется в течение всей жизни, поэтому формирование профессиональной компетентности может занимать не только образовательное учреждение, но и сама организация, в которой работает специалист.

Организационная культура, стадии жизненного цикла организации, изменения, происходящие в организациях, наличие психологического сопровождения медицинских сотрудников муниципального учреждения создают условия для развития профессиональной компетентности и профессионализма в целом.

Организационная культура представляет собой приобретенные смысловые системы, передаваемые посредством естественного языка и других символических средств, которые выполняют репрезентативные, директивные и аффективные функции и способны создавать культуральное пространство и особое ощущение реальности [3].

Культура в организации выполняет ряд важных задач:

- обеспечивает самоорганизацию социально-экономической системы с помощью персонала;
- устанавливает и усиливает взаимосвязь, взаимодействие между медицинскими работниками в поликлинике и ее подразделениями;
- создает в муниципальном учреждении благоприятную психологическую обстановку;
- дает медицинским работникам необходимые для их успешной деятельности ценностные ориентиры, которые являются основой профессиональной компетентности (например, какие поступки и действия допускаются в организации – уход в отпуск, выходные, а какие недопустимы – отказ в помощи пациенту, находящемуся в тяжелом состоянии) и др.

Таким образом, организационная культура муниципальной поликлиники способна влиять и видоизменять систему ценностей медицинского работника, то есть его компетентность. Каким образом происходит формирование профессиональной компетентности в организации представлено в таблице 1 [9].

Из таблицы видно, что в состав компетентности входят такие характеристики как профессиональные умения, навыки, личные характеристики, творческий потенциал, внутренняя и внешняя экономическая мотивация. Творческая деятельность представляет собой особую категорию деятельности персонала, это не только деятельность по исследованию различных феноменов, по созданию новой технологии и т.п. Если сотрудник соперничает результатам и процессу работы исследователей и разработчиков, то он также вносит вклад в процесс творчества, то есть становится соучастником творческого процесса. Например, врач, который пишет научную работу – совершает творческую деятельность, но медицинская сестра, поддерживающая его в этом деле, помогающая какими-либо советами, делящаяся идеями, также совершает творческую деятельность.

Под мотивацией понимается воздействие на поведение медицинского работника, которое способствует достижению личных, групповых и общественных целей. Внутренняя мотивация – это содержание и значимость выполняемой работы для персонала, соответствие этой работы его убеждениям, делящаяся идеями, также совершает творческую деятельность.

Стимулирование или внешняя мотивация работника муниципальной поликлиники делятся на экономическую (например, заработная плата, социальный пакет и др.) и административную (выполнение определенной работы в соответствии с медицинскими стандартами и порядками и др.)

Рассмотрим формирование некоторых компонентов профессиональной компетентности медицинского персонала в муниципальном учреждении. Зависимость заработной платы от уровня образования, квалификации, профессиональных навыков и умений формирует внешнюю (экономическую) мотивацию, а с другой поощряет повышение уровня образования, то есть формирует профессиональные характеристики компетентности.

Муниципальное учреждение выдает «белую» зарплату, обеспечивает сотруднику стабильный фиксированный заработок и официальное трудоустройство. Таким образом, у медицинского работника формируется верность организации, уверенность в ней, и он считает ее надежной, следовательно, у него формируются личные компоненты компетентности.

Творческий потенциал может формироваться в муниципальном учреждении, например, объявлением конкурса на лучшего по профессии. Поощрение за лучшие проекты, различные грамоты, благодарственные письма, премии стимулируют развитие творческого потенциала персонала.

Если в муниципальном учреждении каждому работнику дают понять, какой вклад он делает в осуществление целей медицинской организации, опять же отмечают его успехи, поощряют премиями, объявлениями благодарности на общих собраниях, то у работника формируется чувство общности с организацией, преданности ей. Таким образом может формироваться внутренняя мотивация как компонент профессиональной компетентности работника муниципальной поликлиники.

Организационная культура муниципальной поликлиники вносит существенный вклад в развитие профессиональной компетентности медицинских работников, то есть формированию определенной организационной культуры следует уделять особое внимание.

Организаторам здравоохранения необходимо помнить, что медицинская организация в процессе своего существования проходит ряд стадий развития, так называемых жизненных циклов или этапов. Выделяют следующие жизненные циклы: этап становления, этап роста, этап зрелости, этап старения, этап упадка и этап обновления или смерти организации. На каждом этапе организация обладает специфическими характеристиками и требует от сотрудников определенных умений, определенных личностных характеристик, определенной ориентировки ценностей. Поэтому организация вынуждена формировать у сотрудников те или иные характеристики профессиональной компетентности на определенном этапе ее развития. Соответственно жизненный цикл муниципального учреждения влияет на формирование профессиональной компетентности медицинских работников.

Этап становления муниципального учреждения характеризуется тем, что от руководителя требуются высокие лидерские качества, способность заражать сотрудников оптимизмом. Для устойчивости организации требуется сплоченность работников и взаимовыручка. Так как организация только начинает свое существование от сотрудников требуется творческие способности, для предложения эффективных способов развития организации. Поэтому на данном этапе формируется творческий потенциал медицинских работников. Также важно развитие личностного компонента компетентности – развитие коммуникативных навыков, сплоченности коллектива и кооперации, для эффективного взаимодействия и обмена опытом между сотрудниками.

В период роста муниципального учреждения происходит расширение штата сотрудников, появление филиалов организации, следовательно, руководству необходимо осуществлять четкое планирование и контроль деятельности организации, обеспечить сотрудников стабильной заработной платой, поощрять самообучение и повышение квалификации, как в моральном, так и материально плане, а также обеспечить четкое выполнение сотрудниками своих обязанностей. Здесь активно развиваются профессиональные характеристики медицинских работников и мотивация, как внутренняя, так и внешняя экономическая. Внешняя экономическая мотивация формируется учреждением за счет системы материального поощрения сотрудников. Внутренняя мотивация формируется за счет морального поощрения, оценки организацией вклада каждого работника в деятельность организации. Медицинский персонал, который работает с начала становления организации, гордится и предан ей, потому что организация добилась успеха, она развивается и растет, и он участвует в этом процессе. Таким образом, на этапах становления и роста активно формируются коммуникативные, когнитивные, регулятивные и исполни-

тельные компоненты профессионализма медицинского работника.

На этапе зрелости муниципального учреждения может расширяться список предоставляемых услуг. Организация становится стабильной и уход одного или нескольких членов ядра организации не является катастрофической проблемой. От руководства требуется способность принимать решения и координировать деятельность сотрудников, поощрять их инициативу и стремление к самообразованию. На данном этапе происходит дальнейшее развитие личных и профессиональных характеристик компетентности, творческого потенциала и внешней экономической и внутренней мотивации.

Если организация не поощряет инициативность работников, не ценит их вклад в общее дело и руководство не принимает решений, способствующих дальнейшему развитию, то организация начинает переходить в этап старения, упадка и смерти или обновления. На данных этапах сотрудники могут оставаться в организации за счет хорошо развитой внутренней мотивации, личных характеристик. Однако вследствие отсутствия поощрения такие компоненты, как внешняя мотивация, профессиональные характеристики и творческий потенциал перестают развиваться и даже ухудшаются. Здесь речь идет о том, что медицинский работник осуществляет свою деятельность только из-за наличия заработной платы. В таком случае он может халатно относиться к своей деятельности, оказывать пациентам некачественные услуги, внимание и сосредоточенность на деятельности снижаются, что портит репутацию медицинского работника и репутацию всей организации и это способствует дальнейшему упадку учреждения. При подобном отношении к работе сотрудника может развиваться эмоциональное выгорание.

Синдром эмоционального выгорания медицинского работника – специфический вид профессиональной деформации, который характеризуется чувством истощения, безразличия, дегуманизацией, субъективным чувством недостатка эмоционального мастерства. Другими словами, медицинский работник не может отдаться работе так, как это было раньше, у него развивается негативное отношение как к коллегам, так и к пациентам и он видит себя некомпетентным в своей работе.

Синдром эмоционального выгорания чаще всего возникает у профессий «человек – человек». Медицинскому работнику приходится каждый день общаться с большим количеством пациентом и коллег, поэтому медицинский персонал наиболее сильно подвержен эмоциональному выгоранию. По статистике, 80% наркологов, психиатров и психотерапевтов имеют разную степень выгорания; 7,8% этих врачей имеют сильно выраженный синдром эмоционального выгорания, который ведет к психовегетативным и психосоматическим заболеваниям. Среди медицинских сестер психиатрических отделений признаки выгорания обнаруживаются у 62,9% опрошенных.

Выделяется три фактора, которые способствуют развитию синдрома эмоционального выгорания – личност-

ный, ролевой и организационный. Значение последнего фактора возрастает на этапах упадка организации. Неблагополучный психологический климат в организации, недостаточное планирование деятельности работников, отсутствие необходимых для работы средств, работа в течение длительного времени без перерывов, конфликты с коллегами, руководителями и пациентами могут приводить к развитию эмоционального выгорания.

На последнем этапе организация имеет два выхода: либо смерть, либо обновление. Чаще всего реорганизация происходит за счет смены руководства. Оно принимает новые решения, развивает новые идеи, и жизненный цикл организации начинается заново. Сотрудники, которые остались в организации и пережили ее упадок, продолжают работать в ней. Однако профессиональная компетентность претерпела регрессионные изменения в период упадка, другими словами – регресс организации приводит к регрессу компетентности, и наоборот, поэтому новые этапы жизненного цикла направляют развитие профессиональных компетентностей.

Таким образом, жизненный цикл муниципального учреждения и организационная культура оказывают влияние на развитие профессиональных компетентностей медицинского персонала. Данное влияние может быть, как негативным, так и позитивным, поэтому важно изучать каким образом происходит развитие профессиональных компетентностей за счет жизненного цикла и культуры организации, чтобы обеспечить рост профессионализма медицинских работников.

Мы уже говорилось о том, что этапе упадка организации требуются изменения, которые приведут к ее развитию. Реорганизация муниципального учреждения может проводиться различными способами. Организационные изменения также оказывают влияние на развитие профессионализма медицинского персонала.

Рассмотрим, какие бывают организационные изменения и как они влияют на профессионализм и профессиональную компетентность сотрудников.

Организационные изменения бывают незапланированными и запланированными, навязанными, изменения с участием и с использованием переговоров.

К незапланированным относятся изменения, которые не предполагались организацией, но которые нужно сделать, чтобы учреждение продолжило свою деятельность. Такие изменения можно также назвать естественными. В муниципальной поликлинике к таким изменениям можно отнести замену старого медицинского оборудования на новое, или замену сломанного оборудования. Когда медицинскому работнику меняют оборудование на новое, это своего рода поощрение его работы, и это стимулирует его повышать квалификацию и заниматься самообразованием, чтобы суметь работать на новой аппаратуре, также формирует внутреннюю мотивацию и личные составляющие компетентности.

Таких незапланированных изменений нельзя избежать. Но если в организации только такие изменения, значит руководство не компетентно в своей деятельности, оно не способно планировать работу, что негативно

сказывается на всем учреждении. Преобладание незапланированных учреждений формирует у сотрудников чувство неуверенности в организации, недоверие к ней и это может приводить к снижению профессиональной компетентности.

Планируемые изменения помогают учреждению добиваться новых целей, развиваться, кроме того помогают подготовить сотрудников к предстоящим изменениям, чтобы это не было шоком, не возникало паники и протеста со стороны медицинского персонала. Планируемые изменения «создают будущее» всей организации. Основным вопросом, который требует подробного рассмотрения, является тот, в какие сроки и по какому графику эффективней всего проводить изменения. Дело в том, что организации и сотрудники способны за единицу времени воспринимать определенное число изменений, в зависимости от особенностей организации и персонала, а также менталитета данной страны. Следовательно, руководитель производимых в организации изменений должен добросовестно и осмысленно выбирать темп этих изменений, учитывая специфику организации, сотрудников, менталитета, чтобы эффективно осуществить планируемые преобразования.

По темпам организационные изменения можно разделить на революционные и эволюционные. Революционные изменения предполагают в короткий срок качественное изменение организации, а эволюционные – медленное, долгосрочное преобразование.

Эволюционные изменения происходят постепенно, происходит подготовка медицинского персонала к изменениям, разрабатываются планы, сроки и график изменений. Однако часто, несмотря на разработанность и плавность изменений, возникает сопротивление персонала. В психотерапии под сопротивлением понимается боязнь клиента изменений, из-за неуверенности в их эффективности, приобретении ненадежного положения ввиду отказа от старых форм поведения и недостаточным уровнем освоения новых. С одной стороны, человек хочет измениться, но он боится нового и неизведанного, оно кажется ему опасным, и он чувствует себя незащищенным. Процесс сопротивления – это естественный процесс, а не какая-то слабость человека. Также происходит процесс сопротивления в организации. Сотрудники боятся того, что не будут компетентны в новых условиях, у них не будет прежней системы неформального общения, бояться, что станет намного хуже, чем есть сейчас.

Чтобы уменьшить сопротивление организационным изменениям требуется создать у сотрудников организации готовность к этим изменениям, а также убедить их в том, что изменения необходимы. Осознание необходимости перемен в учреждении достигается на двух уровнях – эмоциональном, то есть формирование благоприятного психологического климата, развитие новых ценностных ориентиров и рациональном, то есть аргументированное представление необходимости организационных изменений. В некоторых случаях, например, долгое отсутствие в организации революционных изменений, большой стаж персонала в такой организации, руководители иску-

ственно ухудшают текущие условия в организации для эффективного убеждения сотрудников в необходимости изменений.

Если существует сильное сопротивление, как активное, так и пассивное, необходимо выяснить причины сопротивления, проанализировать какие ошибки были допущены в организационном изменении и скорректировать это изменение.

Сопротивление – это отчасти положительное явление, оно означает, что организация стабильна и защищает себя от привнесения новых и опасных изменений извне. Организация предпринимает активные действия по сопротивлению «угрозе», то есть ее пассивность обманчива. Таким образом, задача специалистов, которые занимаются планируемыми организационными изменениями – не бороться с сопротивлением, а направить его в нужное русло развития организации.

Если руководство грамотно проводит изменения, то это способствует развитию у персонала мотивации к повышению квалификации, самообразованию, так как они хотят соответствовать проведенным изменениям и быть компетентными и конкурентоспособными в реорганизованном учреждении.

Революционные изменения радикально меняют структуру организации, происходят неожиданно для сотрудников, чаще всего сотрудники не принимают участия в их обсуждении, и они происходят насильственно, без согласия персонала. Чем опасны такие изменения?

Во-первых, мы уже сказали о том, что и организация, и люди способны воспринимать ограниченное количество изменений в единицу времени. Революция – это изменение всего и сразу одномоментно. Такие изменения могут приводить к тяжелым последствиям. Сопротивление сотрудников будет очень высоким, могут быть забастовки, саботаж и т. д. и преодолеть такое сопротивление будет очень сложно.

Во-вторых, резкое изменение привычной системы способно привести к упадку и смерти организации, так как сотрудники будут испытывать чувство опасности, будут сомневаться в стабильности и надежности данной организации. Персонал может уволиться в большом количестве, либо халатно относиться к своей работе и в случае медицинской организации непонятно, какой из этих вариантов хуже.

В-третьих, чувство нестабильности и неуверенности в завтрашнем дне может вызывать различные психологические, психические и психосоматические изменения. Может формироваться синдром эмоционального выгорания, язвенные болезни, нервозы и другое. После распада СССР в период с 1994 по 1995 гг. число самоубийств достигло пикового уровня 41 человек из 100 000, что связано с революционным изменением существующего строя, вследствие которого у населения формировалось чувство незащищенности, неуверенности в завтрашнем дне. Примерно та же картина происходит при революционных изменениях в организации. Суицидальный риск медицинского персонала в относительно стабильной организации очень высок. Так, по десятибалльной шкале риск совер-

шения суицида медицинской сестры – 8,2; зубной врач – 8,2; психиатр – 7,2. И неизвестно, какими будут эти цифры в радикально и быстроменяющейся организации.

Понятно, что ни о каком положительном русле развития профессионализма при подобных революционных изменениях речь идти не может.

Однако существуют ситуации, в которых революционные изменения необходимы. Так, на этапе умирания организации, нельзя спасти ее медленными преобразованиями. Здесь требуется мощное качественное преобразование для продолжения существования компании. В таком случае следует подготовить сотрудников к предстоящему изменению, описать то, что ждет после преобразования, как улучшится их жизнь, чтобы уменьшить величину сопротивления и различных психологических проблем среди персонала. Муниципальное учреждение контролируется со стороны органов местной власти, и в случае ухудшения функционирования, большого количества жалоб пациентов, они принимают решения по ликвидации данных проблем. Могут сменить руководителя, улучшить условия работы сотрудникам медицинского учреждения и другое. Следовательно, муниципальное учреждение с малой долей вероятности может перейти в этап старения и смерти, поэтому применение революционных методов в муниципальной поликлинике крайне нерационально. Подобные методы больше подходят для коммерческих корпораций, фирм и т.п.

Навязанные изменения, это изменения, которые вводятся руководством, независимо от того, хотят этого сотрудники или нет. Они часто неустойчивы и устранимы, если меняется руководство. В муниципальном учреждении навязанные изменения присутствуют часто, например, медицинский персонал не влияет на принятие нового закона об оказании медицинской помощи. Если от заведующего поликлиникой органы местного самоуправления требуют повысить качество оказываемых услуг, он вынужден принимать меры – вводить систему штрафов за наличие жалоб пациента на врача, проводить срез теоретических знаний, увольнять некоторых сотрудников, вводить систему видеонаблюдения и другое. Таких изменений трудно избежать, и они могут быть как плохими, так и хорошими. Сотрудники по-разному относятся к навязанным организационным изменениям в зависимости от ряда факторов: организационной культуры, уровня образования сотрудников, наличия или отсутствия альтернатив и доступа к информации и другие. Если у медицинского работника достаточно высокая профессиональная компетентность, он понимает неизбежность и необходимость подобных изменений. Если уровень компетентности низкий, то подобные изменения могут приводить к снижению мотивации, творческого потенциала, личных и профессиональных компонентов компетентности.

Организационные изменения с участием и изменения с переговорами наиболее применяемые в современности. Они более демократичные и эффективные, то есть уменьшают сопротивление и негативное влияние на сотрудников. Изменения с участием предполагают участие в принятии решений по изменению с теми, кого эти изме-

нения касаются. Например, в муниципальной поликлинике с сотрудниками обсуждают, в какую смену он будет работать и по какому графику, обычно это делается при приеме на работу и при необходимости изменить график работы. Изменения с переговорами представляют собой изменения, в которых принимают участие представители различных групп, профсоюзов. В поликлинике такие изменения могут проходить с заведующими филиалами данной поликлиники, которые представляют интересы своих сотрудников.

Когда учитывается мнение человека, ценятся его идеи в организации – это способствует развитию его профессиональной компетентности, поэтому изменения с участием и с переговорами самые полезные и эффективные.

В муниципальной поликлинике на сегодняшний день преобладают навязанные изменения. На втором месте идут незапланированные, эволюционные, изменения с переговорами и с участием. На третьем, революционные изменения. Нельзя сказать, что такое распределение по местам негативно влияет на профессионализм работников. Солидная часть медицинского персонала выращена на советской идеологии, в которой требовалось четкое исполнение приказов, поэтому в современной России наличие системы навязывания изменений принимается как само собой разумеющееся, просто как данность и не оказывает мощного негативного влияния на уровень профессиональной компетентности сотрудников.

Медицинские работники взаимодействуют с большим количеством людей, поэтому муниципальному учреждению необходимо формировать у сотрудников конфликтологическую компетентность. Конфликты неизбежно возникают в процессе общения людей и важно то, как человек умеет разрешать конфликты. Под конфликтологической компетентностью понимается часть профессиональной компетентности, которая отвечает за способность сотрудника продуктивно осуществлять взаимодействие с коллегами, руководством, пациентами и другими. В процессе осуществления медицинской деятельности сотрудника муниципальной поликлиники могут возникать конфликты с руководством, коллегами и пациента, поэтому ему необходимо обладать способностями к разрешению конфликта и нейтрализации негативных воздействий конфликта на обе стороны.

М.М. Эбзеев и Ф.О. Семенова пишут о том, каким образом формируется конфликтологическая компетентность студента медицинского образовательного учреждения. Обучение в медицинском образовательном учреждении характеризуется множественным межличностным взаимодействием субъектов образования, относящихся к разным социальным группам и отличающихся отношением к жизни, к людям и к делу, характером предвзятостей, уровнем сформированности морально-нравственных установок, мировоззрения, багажом жизненного и профессионального опыта, что с неизбежностью порождает конфликтные ситуации. Преподаватель должен обладать знаниями и умениями взаимодействия в конфликтной ситуации, навыками их разрешения, т.е. конфликтологи-

ческой компетентностью и транслировать их студентам в ходе учебно-воспитательного процесса в вузе [6, 12]. Другими словами, конфликтологическая компетентность формируется у студентов посредством наблюдения за тем, как решают конфликты преподаватели.

Когда студент идет работать в муниципальное учреждение конфликтологическая компетентность продолжает видоизменяться. Чтобы понять каким образом развивается конфликтологическая компетентность необходимо рассмотреть, из каких компонентов она состоит.

Конфликтологическая компетентность медицинского работника состоит из мотивационно-ценностного, интеллектуально-познавательного, действенно-практического и позиционного компонентов.

Мотивационно-ценностный компонент конфликтологической компетентности медицинского работника включает в себя развитие ценностей, которые связаны с духовными, нравственными, гуманистическими идеалами; стабильную мотивацию к решению конфликтных ситуаций и к выстраиванию отношений с коллегами и пациентами на основании диалога.

Интеллектуально-познавательный компонент компетентности включает в себя быстроту гибкость в анализе ситуаций межличностных взаимодействий, также интеллектуальную инициативу, то есть такое свойство гармоничной личности человека, которое рассматривается как единство мотивационных и познавательных устремлений, самоорганизации, под которой понимается способность медицинского работника анализировать конфликтные ситуации.

Действенно-практический компонент включает коммуникативные умения и навыки, которые связаны с тем, что медицинский сотрудник способен установить доверительные отношения с коллегами и пациентами, понимает их точку зрения, организывает свои отношения, основываясь на принципе гуманизма, имеет конструктивные умения и навыки по разрешению конфликтной ситуации.

Позиционный компонент подразумевает социальную направленность личности, то есть профессиональную позицию индивида, которая заключается в осознании сотрудником социальной роли конфликтов, в способности разрешать конфликтные ситуации путем достижения согласия между конфликтующими сторонами, в способности устанавливать профессиональные отношения с когда-то конфликтной стороной, в способности к принятию, то есть эмпатии и в умении регулировать свое эмоциональное состояние.

Конфликтологическая компетентность личности в рамках системного подхода также рассматривается как открытая подсистема, которая включает целевой, содержательный, процессуальный и оценочно-результативный компоненты.

Целевой компонент конфликтологической компетентности включает в себя постановку целей, которые определяют выбор различных способов, системы действий, которые направлены на формирование конфликтологической компетентности и рассматривается как

механизм регулирования и управления, сравнения полученных результатов с запланированными.

Содержательный компонент конфликтологической компетентности медицинского работника объясняет суть конфликтологической компетентности со стороны состава структуры: мотивационно-ценностного, интеллектуально-познавательного, действенно-практического и позиционного компонентов конфликтологической компетентности личности.

Процессуальный компонент конфликтологической компетентности предусматривает психологическое сопровождение профессиональной деятельности медицинских сотрудников, то есть психологическое консультирование сотрудников, проектирование и моделирование профессиональной деятельности, решение разного рода возникающих ситуативных задач, формирование условий, которые обеспечивают продуктивное развитие конфликтологической компетентности личности.

Муниципальная поликлиника может активно формировать процессуальный компонент конфликтологической компетентности. Психологическое сопровождение такой сложной профессиональной категории, как медицинские работники необходимо в настоящее время.

Ларенцова Л.И. приводит данные за 2002 год: врачи жалуются на хроническую усталость, обострение соматических заболеваний, головные и мышечные боли, агрессию по отношению к пациентам. Также большой процент эмоционального стресса, высокий уровень тревоги и депрессии.

А.Б. Леонова приводит данные за 2004 год, где у врачей, работающих в поликлиниках, зафиксирован высокий уровень стрессовых реакций в виде астении, тревоги, нарушения цикла сна – бодрствование, у врачей нарастают признаки профессиональных и личностных деформаций личности. Часто врачи используют неадекватные способы борьбы со стрессом, такие как интенсивное курение, алкоголизация, враждебность и другие.

Выше уже говорилось о высоком суицидальном риске и высоком проценте суицидального выгорания среди медицинского персонала.

Следовательно, психологическое сопровождение медицинских работников необходимо, чтобы предотвратить различные проблемы со здоровьем. Но психологическое сопровождение может быть направлено не только на профилактику негативных реакций, но и на формирование необходимых навыков, то есть на развитие профессиональной компетентности [8] и в частности ее конфликтологического компонента.

Психолог может проводить различные тренинги в муниципальной поликлинике по развитию коммуникативных навыков, развитию способности анализировать и разрешать конфликтные ситуации. Также могут проводиться индивидуальные консультации с сотрудниками и лекции по формированию навыков решения конфликтов.

В сложных конфликтных ситуациях психолог может выступать медиатором. Медиатор – это профессиональный посредник, выступающий третьей стороной при решении спора и помогающий оппонентам достигнуть

соглашения. Медиатором может стать любой человек, получивший необходимые знания по данной теме. Но психолог в качестве медиатора может не только разрешать конфликтную ситуацию, но и создавать условия для формирования конфликтологической компетентности конфликтующих сторон.

Таким образом, психологическое сопровождение способствует развитию конфликтологического компонента компетентности и компетентности в целом, а также вносит существенный вклад в психологическое здоровье медицинских сотрудников.

Из вышесказанного понятно, что в организации могут возникать конфликты, серьезные стрессы, сама организация может претерпевать спады в развитии и быть нестабильной. Что заставляет человека оставаться в данной организации? Доверие и лояльность в организации являются мотивационными факторами, которые обеспечивают верность организации и развитие профессионализма работников.

Развитие доверия и лояльности в организации зависит от многих факторов. Во-первых, от типа организационной культуры. Открытые или случайные типы культуры, в которых сотрудники проявляют инициативу, принимают участие в принятии решений, независимы, а организация постоянно вводит нововведения. Открытые и случайные типы культур положительно коррелируют с доверием и лояльностью к организации. Закрытые типы культуры существуют на основе жестких законов, иерархии, стабильности и постоянства. Доверие в таком типе культуры у сотрудников меньше, ем при открытом типе. Культуру в муниципальной поликлинике можно отнести к закрытому типу. Также существует отрицательная корреляционная связь между доверием и синхронной культурой, в которой основой деятельности выступает негласная договоренность, гармония и согласие, что кажется странным. Однако такие результаты можно объяснить тем, что доверие может восприниматься в такой культуре незначительным компонентом и такой синхронный тип культуры редко бывает желаемым и актуальным у сотрудников.

Во-вторых, совпадение идеального образа организационной культуры и реального оказывает положительное влияние и развитие доверия и лояльности. Часто образ не совпадает у людей, работающих в закрытом типе культуры, которым хочется, чтобы им предоставляли свободу, поощряли инициативу. Такое несовпадение реального и желаемого негативно сказывается на лояльности и доверии сотрудников.

В-третьих, организационно-экономические факторы, к которым относится уровень заработной платы, текучесть персонала и др. оказывают воздействие на формирование доверия и лояльности. Так, большая текучесть кадров отрицательно влияет на развитие доверия.

В муниципальной поликлинике формируется закрытый тип культуры, который не способствует развитию доверия и лояльности медицинских работников к организации. Следовательно, важно повышать уровень доверия с помощью предоставления свободы выражения

своей позиции и действий, поощрения готовности к риску и принятию новых методов, поддержка начинаний и профессионального роста, а также забота руководства о сотрудниках в сочетании с последовательностью и уверенностью руководства в своих действиях. Необходимо оказывать внимание интересам и нуждам сотрудников, поощрять инициативность и умение работать в команде, как это делается в открытом типе культуры.

Доверие и лояльность выступают мотивационными компонентами, которые обеспечивают повышение профессиональной компетентности и профессионализма медицинских работников.

Таким образом, на формирование профессионализма и профессиональной компетентности сотрудников муниципальной поликлиники влияют множество факторов. Можно выделить ряд детерминант развития профессионализма в муниципальной организации. Под детерминантами понимаются основные факторы, которые оказывают влияние, в нашем случае на развитие профессионализма и профессиональной компетентности. К основным детерминантам развития профессионализма в муниципальной поликлинике относятся:

- 1) организационная культура;
- 2) жизненный цикл организации;
- 3) организационные изменения;
- 4) психологическое сопровождение медицинского работника;
- 5) доверие и лояльность в организации.

Формирование профессионализма начинается в медицинском образовательном учреждении и продолжается в стенах муниципальной поликлиники. Однако, как в ВУ-Зах, и в муниципальных учреждениях основное внимание уделяется развитию профессиональных компонентов компетентности, таких как профессиональные умения, навыки, уровень знаний. Психологической составляющей профессионализма медицинских работников, то есть профессиональной компетентности, не оказывается должного внимания. Почему сложилась такая ситуация можно только предполагать. Одной из причин может быть расхождение взглядов на болезни врачей и психологов, некоторый спор между ними, который мешает сотрудничеству врачей и психологов.

Отрицание важности психологических знаний существует не только среди медицинского персонала, но и среди всего российского общества. Часто люди не знают отличие психиатра от психолога. «Железный занавес» в Советском Союзе, когда было запрещено читать зарубежную психологию, тормозил развитие данной науки и, следовательно, до сих пор наше население имеет смутное представление о данной науке.

Профессионализм достигается путем развития не только профессионально важных качеств медицинского персонала, но и профессиональной компетентности, следовательно, чтобы вырастить профессионала своего дела, Врача с большой буквы, необходимо уделять внимание развитию психологических составляющих профессионализма как в образовательном медицинском учреждении, так и в муниципальной поликлинике. ■

Петров И.А., к.м.н., главный врач МАУ «СП № 12», г. Екатеринбург; Чернавский А.Ф., к. псих. н., доцент кафедры клинической психологии ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург; Малинина И.Н., магистрант, кафедры клинической психологии и психофизиологии ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург; Чернавский М.А., магистрант кафедры клинической психологии и психофизиологии ФГАОУ ВО «УрФУ имени первого Президента России Б.Н.Ельцина», г. Екатеринбург; Автор, ответственный за переписку - Петров Игорь Александрович, 620050, Екатеринбург, ул. Техническая, д. 28, Тел. 8 (922) 10626 98, E-mail: docent.alex@mail.ru

Литература:

1. Билык Л.В. Структурные компоненты паллиативной компетентности медицинских работников среднего звена // Педагогика высшей школы. – 2015. – №1. – С. 22-25.
2. Васильева Л.А. Особенности формирования профессиональной компетентности будущих медицинских работников среднего звена // Вестник Оренбургского государственного университета. – 2011. – № 5. – С. 19-22.
3. Занковский А.Н. Организационная психология: Учебное пособие для вузов по специальности «Организационная психология». – 2-е изд. – М.: Флинта: МПСИ. 2002. – 648 с.
4. Организационная психология / под ред. Г.В. Суходольского. – Харьков: Изд-во Гуманитарный Центр, 2004. – 256 с.
5. Дружилов С.А. Системный подход к изучению психологического феномена профессионализма человека // Вестник ТГПУ. – 2005. – № 1. – С. 51-55.
6. Фамина С.Н., Митяева А.Н. Формирование конфликтологической компетентности будущего специалиста социальной сферы // Профессиональная подготовка кадров. – 2009. – № 11. – С. 105-109.
7. Соколова А.С. «Профессионально важные качества» и «Профессиональная компетентность» как детерминанты профессиональной успешности // Среднее профессиональное образование. – 2010. – № 7. – С. 47-49.
8. Терентьев И.А. Необходимость психологического сопровождения профессионально-личностного развития врача // Известия Южного федерального университета. Технические науки. – 2006. – № 14. – С. 158-162.
9. Тихамирова О.Г. Организационная культура: формирование, развитие и оценка // СПб.: СПбГУ ИТМО. – 2008. – 154 с.
10. Шадриков В.Д. Новая модель специалиста: инновационная подготовка и компетентностный подход // Высшее образование сегодня. 2004. № 8. С. 26–31.
11. Эбзеев М.М., Семенова Ф.О. Формирование конфликтологической компетентности будущего специалиста в процессе обучения в вузе // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2012. – № 10. – С. 174-178.
12. Чернавский А.Ф. Психологические проблемы отношений в медицинской психологии [Текст]: / А.Ф. Чернавский // Проблема отношений в жизнедеятельности человека / сборник научных работ. – Владимир, 2004. – С. 241- 243.
13. Чернавский А.Ф. Безопасность жизнедеятельности с позиции системного исследования страха [Текст]: / А.Ф. Чернавский // актуальные вопросы психологии в области человеческого фактора / Сборник научных работ. Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2008.
14. Чернавский А.Ф. Страх как предмет психологического исследования [Текст]: / А.Ф. Чернавский // Монография / Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2007. – 209 с.