



Модель личности специалиста: методологическое обоснование и практическая востребованность

ЯСЬКО Бэла Аслановна

Кубанский государственный университет, Краснодар, Россия

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

КАЗАРИН Борис Викторович

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Аннотация. *Цель исследования* — изучить управленческие компетенции и лидерские стили руководителей организаций здравоохранения высшего и линейного уровней, образующие специфические свойства, способности, умения и их вариативные проявления как компоненты подструктуры личностных качеств, обусловленных опытом и процессом профессионализации в модели личности врача. *Метод.* Выборку составили 135 респондентов: главные врачи ($n = 26$); заместители главного врача ($n = 32$); заведующие подразделениями ($n = 47$); врачи-эксперты ($n = 30$). Используются методы: анализ нормативных документов; экспертный анализ; психодиагностика (Тест-опросник «Анализ своих ограничений» М. Вудкока и Д. Френсиса; опросник «Стиль принятия управленческих решений» А. В. Карпова и Е. В. Марковой). *Результаты.* Анализ Профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» обнаружил общие профессиональные компетенции, которые являются деятельностными детерминантами свойств, способностей, умений в структуре специфического сегмента в модели личности врача. К ним относятся: руководство всеми видами деятельности в организации; организация различных форм делового общения; принятие управленческих решений; осуществление внутриорганизационного контроля деятельности; непрерывное совершенствование профессиональных знаний; формирование, поддержание и развитие корпоративной культуры. Определены особенности профессиональных задач субъектов высшего и линейного менеджмента как детерминант вариативных свойств, способностей и умений. С помощью кластерного анализа выделены три субмодели личности специалиста «Врач-руководитель»: «Главный врач»; «Заместитель главного врача»; «Заведующий клиническим подразделением», которые могут рассматриваться как верификация системной модели личности «Врач-клиницист». *Ценность результатов.* Полученные результаты расширяют представления о многообразии подходов к анализу феноменологии системы «человек — профессия» рассмотрением научно-методологического ресурса концепции моделирования личности профессионала (специалиста). Вводится понятие «*модель личности специалиста*», которое раскрывается как открытая система, образованная комплементарным взаимодействием инвариантных, специфических и вариативных образований, в которых функционально взаимосвязаны свойства, способности, умения, детерминированные процессом профессиогенеза и индивидуальностью специалиста как субъекта труда. Модель может служить источником необходимой информации для организационного психолога, специалиста по управлению персоналом при разработке локальных моделей специалиста в организации.

Ключевые слова: динамическая функциональная структура личности; модель личности специалиста; модель специалиста; профессиографирование; профессионально важные качества; профессиональный стандарт; стиль принятия управленческих решений; управленческие компетенции.

Введение

Содержательной стороной профессиогенеза является развитие субъекта труда от простого исполнителя к специалисту, выполняющему должностные обязанности в соответствии с требованиями высших уровней квалификации. Однако яркие, уникальные профессионалы, развиваясь, становятся творцами, новаторами, обогащая личный опыт и опыт профессии, передавая его следующему поколению (Климов, 2003а). В целях поиска путей оптимизации процессов профессионального самоопределения, подготовки, переподготовки кадров в отечественной психологии труда в 1970-е годы сложилось направление по моделированию специалиста. Изначально предполагалось, что модель — это конструкт, отражающий объём и структуру социально-психологических и профессиональных качеств, умений, знаний, которые в совокупности представляют обобщённую характеристику специалиста (Григорьева, 2012). При этом определились два подхода к решению задач моделирования: «от профессии» и «от личности». В первом случае — выбор наиболее важных профессиональных свойств осуществляется на основе требований, которые предъявляет профессия к специалисту. Во втором — для модели специалиста определяются базовые профессионально важные качества и свойства личности, отражающие её психологическую структуру (Басхаева, 2013).

Несмотря на продолжительность существования понятия «Модель специалиста», мы не можем сегодня сказать, что сложилась устойчивая методология разработки этого конструкта. Более того, требует методологического обоснования психологический аспект моделирования: разработки модели личности специалиста.

Человек и профессия: анализ феноменологии в традициях зарубежной и отечественной психологии

В традициях зарубежных исследований роли труда, профессии в жизни человека наиболее выражено внимание к поиску продуктивных методов и форм карьерного консультирования, оказания помощи в преодолении кризисных ситуаций, связанных с выбором профессии в начале трудового пути, со сменой профессии по неким исключительным жизненным обстоятельствам, с потерей работы, с попыткой начать профессиональную карьеру заново и тому подобного. Так, в дифференциально-типологическом подходе Дж. Холланд обосновал шесть типов профессий и соответствующих им типов профессиональных предпочтений личности и профессиональной среды (Holland, 1973). Получившая широкое признание методика Дж. Холланда является существенным подспорьем для психолога, оказывающего поддержку человеку в кризисе выбора профессионального пути.

В работах М. Ягоды и П. Уорра раскрываются особенности влияния профессионального труда, трудовой активности на образ жизни человека. Установлены деструктивные последствия утраты работы и длительной безработицы на личность, её психическое благополучие (Jahoda, 1988; 1992; Worr, 1987). Л. Хофманн показал роль профессии, рабочей (трудовой) активности человека в семейных взаимоотношениях, в формировании профессионального самосознания ребенка (Hoffman, 1986). Нельзя не отметить и психодинамический подход, согласно которому существуют несколько типов детско-родительских отношений, влияющие на становление профессиональных интересов зрелой личности (Roe, 1956).

Ретроспективный взгляд в историю отечественного профессиоведения показывает, что поиск путей оказания консультативной помощи человеку в ситуациях профессиональ-

ного выбора, самоопределения и поиска путей самореализации был традиционно связан с изучением мира профессий, их психологических маркеров. Наиболее продуктивным основанием для таких исследований стал субъектно-деятельностный принцип анализа. Воплощением эвристичности субъектно-деятельностной концепции, несомненно, стали работы Е. А. Климова, создавшего многопризнаковую психологическую классификацию профессий, в основе которой — личность, её интересы, мировоззрение, склонности и способности (возможности). Главной составляющей профессионального развития является субъектное становление — формирование мотивационно-ценностных аспектов профессионального сознания, развитие самосознания, достижение вершин профессиогенеза — уровней «мастер», «мастер-наставник» (Климов, 2001; 2003а; 2003б; 2010). На платформе субъектно-деятельностной концепции активно развивалось профессиографирование как «процесс изучения отдельной профессии» (Носкова, 2006; с. 37). Значимым вкладом в становление этой линии профессиоведения явился введённый В. Д. Шадриковым принцип системогенеза профессиональной деятельности, в котором, в частности, показано, что профессия является сложным системным объектом и выделены уровни её возможного анализа (генетический, личностно-мотивационный, компонентно-целевой, информационный, структурно-функциональный, индивидуально-психологический, психофизиологический) (Шадриков, 1982)

Профессиографирование и модульный подход в изучении профессий

Последовательным апологетом системного субъектно-деятельностного профессиографирования следует назвать Е. М. Иванову. В частности, ею разработана классификация профессиограмм на основе целей и задач. Выделены: диагностические, методические, конструктивные, ориентировочно-диагностические, информационные профессиограммы, описаны цели и назначения каждого вида (Иванова, 1987; 2003). К. К. Платонов отмечал значимость соблюдения определённых принципов при разработке профессиограмм. Среди них были выделены и раскрыты содержательно принципы целенаправленности, личностного подхода, границ измерения профессионально значимых качеств (минимум-максимум), надёжности, дифференциации и типизации, перспективности и реальности (Платонов, 1971; Дикая, 2007). По мнению О. Г. Носковой, этот перечень должен быть дополнен принципами: этичности (уважение к представителям различных профессий, не допускать обесценивания одних видов труда ради рекламы других); конкретности (перечисление задач, которые выполняет специалист в процессе работы, сочетается с описанием степени их значимости, последовательности, распределения во времени); целостности (профессиональная деятельность анализируется как целостная система, в которой все элементы находятся в тесном взаимодействии и взаимосвязи); системной детерминации (учёт зависимости профессиональной деятельности от особенностей организации, в которой она реализуется) (Носкова, 2006). Отметим, что последний из названных принципов имеет выраженный организационно-психологический аспект. В частности, организационно-психологическим «катализатором» оперативной мобилизации российских медицинских организаций на борьбу с пандемией коронавируса (Covid-19) весной 2020 г. явился иерархический тип оргкультуры, преобладающий, как было установлено нами ранее, в российских организациях здравоохранения (Ясько, 2016; Ясько, Казарин, 2015).

Развитие профессиографирования обратило психологов к понятию «психограмма», введённому ещё В. Штерном в начале XX века (Штерн, 1998). С точки зрения профессиографирования, психограмма представляет собой упорядоченную совокупность профессионально важных качеств, перечень требований конкретной профессии к психическим

качествам работника (Носкова, 2006). Параллельно с профессиографированием утверждается модульный подход к психологической классификации профессий (Гаврилов, 1987; 1988; Каверина, 2010). Модуль определяется как типовой элемент, единица анализа профессии. Опираясь на модули, профессию можно представить как целостную систему, составленную из отдельных типовых элементов деятельности, режимов производственной среды, которые свойственны нескольким профессиям. Психологическая характеристика профессии упрощается, представляется как сумма двух — пяти модулей, которые ей присущи. Модульный метод, таким образом, вносит вклад в процесс профориентационной работы с молодежью, но не может быть инструментом изучения феноменологии личности в профессии и в профессиогенезе.

Надо признать, что профессиографирование, как и модульный подход, в последние годы зримо утрачивают востребованность в изучении профессий и поиска обоснований системы требований к субъекту профессиогенеза. Не ставя здесь задачи проанализировать причины этого явления, отметим, что стремительное изменение мира профессий обуславливает возрастание актуальности его психологического анализа. Одним из направлений этих изменений является введение Профессиональных стандартов. Наряду с Федеральными государственными образовательными стандартами по направлениям профессиональной подготовки, Профессиональные стандарты устанавливают компетентностные требования к субъекту труда, что актуализирует проблему психологического содержания процесса профессиональной самореализации личности, которая с развитием организационной психологии трансформируется в аспект системного анализа личности в организации. В этих условиях целесообразно вернуть внимание исследователей к методологическому обоснованию и эмпирической верификации конструкта «Модель личности специалиста».

Моделирование личности специалиста как организационно-психологический ресурс реализации кадровой политики и развития персонала

Одним из первых исследователей, способствовавших введению в профессиоведение понятия «Модель специалиста», выступила Е. Э. Смирнова, опубликовавшая книгу «Пути формирования модели специалиста с высшим образованием». В ней автор определяет модель специалиста как своеобразный эталон, который необходимо воплотить в конкретных мероприятиях учебно-воспитательного процесса в вузе. Отмечалось, что практическая ценность модели зависит от адекватности и полноты отражения основных требований, предъявляемых к специалисту на определенном этапе развития общества (Смирнова, 1977). Е. Э. Смирнова сформулировала цели создания моделей, разделив их на две группы: 1) цели, определяемые необходимостью соответствия уровня подготовки выпускника предъявляемым требованиям к специалистам; 2) цели, относящиеся к использованию специалиста в трудовой деятельности, определяющие сведения, необходимые для решения прикладных задач. Она же выделила в процессе формирования модели шесть этапов.

Первый этап включает три группы операций: 1) определение тематики (выбор объекта исследования); 2) комплектование рабочего коллектива (набор нужных специалистов); 3) разработка организационной документации исследования. Второй этап состоит в формировании генеральной или выборочной совокупности предприятий и специалистов. Третий этап включает в себя составление стандартных перечней, отбор методов, конструирование

специфических методик и пилотаж рабочих методик. На четвертом этапе проходит сбор основных данных для исследования. Пятый этап заключается в анализе полученных данных и обобщении результатов. На последнем, шестом, этапе разработки оформляются все полученные данные в модель специалиста, которая состоит из двух частей: описательной и документальной. Первая часть дает представление о возможностях, уровне подготовки и качествах, присущих специалисту, а вторая — социально-демографические сведения о специалистах и формальных и неформальных нормах и параметрах, которые можно выразить языком цифр.

Позже Е. Э. Смирнова определяет структуру модели деятельности специалиста. Такая модель, по задумке автора, должна включать систематизированные виды и сферы деятельности, типичные для определённой профессии; учреждения и рабочие места; функции специалиста, исходя из которых формируется перечень ситуаций или типовых задач деятельности (Смирнова, 1984). В качестве основного элемента исследования Е. Э. Смирнова выбрала стандартный перечень элементов деятельности специалистов, который в тот период содержался в Квалификационных характеристиках — документе, формулировавшем основные виды деятельности и составляющие их действия и операции. При этом анализ деятельности специалистов включал в себя не только собственное содержание, цели средства и методы, используемые в данной профессии, но и внешние условия, оказывающие влияние на её осуществление (природно-климатические, нравственно-психологические, технико-экономические, социальные). Это означает, что в модели деятельности специалиста Е. Э. Смирнова предполагала учитывать социально-психологические факторы, которые рассматривала как внешние условия реализации деятельности, что входит в определенное противоречие с субъектно-деятельностной методологией анализа психологии профессии.

Несколькими годами позже Н. Ф. Талызина с позиций методологии педагогического анализа доказывала, что качество профессиональной подготовки зависит от того, насколько обоснованы три составляющие данного процесса: цель обучения (для чего?), его содержание (чему?) и принципы организации (как?). На этом основании автор предлагает пути разработки модели специалиста, которая включает три составные части: 1) виды деятельности, которые обусловлены особенностями текущего периода времени (умения, необходимые представителям сразу нескольких разных специальностей); 2) виды деятельности, которые продиктованы профессиональными требованиями специальности (конкретный состав умений, характерный только для одной специальности); 3) виды деятельности, обусловленные социально-экономической и духовно-нравственными системами общества. Эта часть модели специалиста интерпретировалась как личностная, включающая мировоззренческие и нравственные задачи, требования культуры общества (Талызина, 1987).

Технологию формирования модели специалиста, согласно Н. Ф. Талызиной, можно представить в виде нескольких последовательных этапов: 1) создание банка профессиональных ситуаций; 2) определение системы ролей и видов деятельности; 3) определение уровня знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения деятельности; 4) определение качеств личности для эффективного выполнения особых видов профессиональной деятельности. Данную технологию автор, как и Е. Э. Смирнова, предлагала применять в образовательных программах высших учебных заведений.

Более развёрнутым нам представляется подход А. К. Марковой. Автор выделяет два вида моделей (модель действующего специалиста; модель подготовки специалиста) и их подвиды (Маркова, 2014). Первый вид — модель действующего специалиста (функционирующего в настоящее время). В процессе создания модели первого вида закладываются две модели, принципиально различающиеся по методам разработки (модель деятельности специалиста и модель личности специалиста). Если модель деятельности должна содержать

описание видов, сферы и структуры профессиональной деятельности, ситуаций, происходящих в процессе её осуществления и способы их решения, то модель личности специалиста представляет собой описание качеств и свойств, необходимых для выполнения производственных задач, а также для саморазвития специалиста. Нетрудно видеть, что вторая модель есть предмет психологического анализа. Вторая модель, модель подготовки специалиста, исходит из предыдущей, но строится для организации процесса профессионального образования на основе анализа учебной и трудовой деятельности.

Методологическую ценность имеют указания А. К. Марковой на основы подходов при разработке обеих моделей. Во-первых, следует учитывать, что в зависимости от уровня профессионализации у специалиста возможно разное соотношение профессионально значимых качеств, поэтому есть смысл разрабатывать разные модели (для начинающего, опытного и успешного специалиста). Во-вторых, компоненты, включаемые в модель, должны влиять на эффективность деятельности и обеспечивать её контроль, а также быть легко диагностируемыми и поддающимися коррекции. Третья инварианта предполагает обязательный учёт предметных аспектов профессии, поскольку специализация субъекта в конкретном виде профессиональной деятельности, обуславливает специфику набора компетенций, психологических качеств и их сочетания.

О моделировании личности профессионала как отдельном направлении в области профессиоведения убедительно говорил К. К. Платонов, один из основоположников субъектно-деятельностной парадигмы в отечественной психологии труда. В его работе «Структура и развитие личности» утверждается принципиальный тезис профессиоведения: уровень сформированности психологической готовности человека к деятельности зависит от субъекта деятельности. На этой основе К. К. Платонов предлагал три вида моделей личности специалиста, отличающихся содержанием и методом получения: нормативную, экспективную, эмпирическую (Платонов, 1986). Основу нормативной модели составляют теоретические сведения, содержащиеся в нормативных документах (уставы, государственные стандарты, инструкции). Экспективная — это модель проектируемого профессионала. Её авторами должны быть опытные эксперты данной отрасли. Они описывают психологические особенности, необходимые работникам определенной профессии, на основании собственного опыта. В этом виде модели уже совмещены теоретический анализ и практический опыт. Эмпирическая модель — это среднестатистическая модель действующего профессионала. Для её разработки необходимо изучить достаточно большую группу лиц, непосредственно задействованных в конкретной профессиональной деятельности.

Особым аспектом исследований в русле моделирования специалиста следует рассматривать работы, построенные на анализе профессиональных (в частности — управленческих) компетенций. Отметим здесь публикации, рассматривающие проблему компетентностной готовности к управленческой деятельности в организациях здравоохранения (Комаров, 2018; Комаров, Рева, Комаров, 2015; Бойко, 2014). Так, Г. А. Комаров с позиций современных требований к системе здравоохранения и инновационного менеджмента отмечает, что сегодня «здравоохранение не является сферой обслуживания и услуг, а на самом деле является сферой государственной безопасности и жизнеобеспечения» (Комаров, 2018, с. 6) и предлагает практико-ориентированный подход к обучению руководителя новой формации.

Оригинальную трактовку моделирования компетенций руководителя среднего звена в организации здравоохранения встречаем в исследовании Д. Ю. Каримовой и В. А. Закальского. Авторы разработали психолого-акмеологическую модель, опосредованно отражающую совокупность составляющих управленческой компетентности (УК), имитирующих её развитие у руководителей среднего звена (заведующих отделениями анестезиологии и реанимации).

Предложенная модель включает несколько компонентов: структурный (собственно управленческие компетенции); стратегии реализации УК (контролирующие, стабилизирующие, развивающие, преобразующие); направленность управленческой деятельности; психолого-акмеологические условия и факторы; тренинг развития УК и стратегий её реализации. Полученные в формирующем эксперименте результаты позволили авторам прийти к выводу, что развитие управленческой компетентности руководителей среднего звена многопрофильного стационара является управляемым и эффективным процессом (Каримова, Закальский, 2019).

Ю. П. Бойко и А. Ю. Бойко провели анализ профессионально-психологических особенностей организатора здравоохранения. Полученные авторами результаты можно рассматривать как вариант эмпирической модели руководителей лечебных учреждений двух социальных сегментов: города и сельских регионов. Авторы основной акцент делают на данные анализа выраженности мотивов труда у испытуемых. Установлено, что для большинства организаторов основным мотивом является достижение удовлетворённости результатами труда, при этом у главных врачей сельского района по сравнению с другими организаторами сельского здравоохранения более выражена потребность в успешности. Особое внимание обращается также на выраженность синдрома профессионального выгорания, который интерпретируется как нарушение профессионального здоровья, снижающее эффективность управленческой деятельности специалиста (Бойко, Бойко, 2014).

Модель личности специалиста: концептуальные ориентиры

Обобщённый результат исследований, проведённых нами в системе организаций здравоохранения, позволяет предложить дефиниции конструкта *«Модель личности специалиста»*. *Это открытая система, образованная комплементарным взаимодействием инвариантных, специфических и вариативных образований, в которых функционально взаимосвязаны свойства, способности и умения, детерминированные процессом профессиоогенеза и индивидуальностью специалиста как субъекта труда* (Ясько, 2008; 2013; Ясько, Порханов, Сизова, 2017).

На основе концепции динамической функциональной структуры личности, предложенной К. К. Платоновым, было установлено, что в каждом блоке модели (инвариантном, специфическом, вариативном) на четырёх структурных уровнях взаимосвязаны: социально обусловленные свойства, способности, умения; качества, детерминированные опытом и процессом профессионализации, а также своеобразие протекания познавательных процессов; индивидуальные особенности субъекта исследуемого вида профессиональной деятельности (Платонов, 1986; Джидарьян, 2007).

Инвариантные составляющие — это «ядро» модели личности специалиста. Обладание совокупностью этих качеств у субъекта данного вида деятельности рассматривается как психологическое условие профессиональной пригодности. В составе «ядра» выделяются типичные для субъекта данной профессии свойства, способности и умения: от индивидуальных — до высших, социально обусловленных психических образований. Блок специфических образований основывается на компонентах «ядра», но при этом отражает своеобразие сочетания психологических качеств, характерное для субъектов различных предметных областей профессии (специализаций) и на различных этапах профессионального цикла. В феноменологии вариативного блока модели отражаются, с одной стороны, «тайнства» индивидуального стиля деятельности профессионала, а с другой, — организационный психолог находит обоснования для конструирования траекторий профессиональной карьеры и определения оптимальных точек продуктивной активности специалиста в организации (Рис. 1).

Модель личности врача создавалась на выборке врачей-клиницистов пяти специализаций (педиатры терапевтического профиля, стоматологи, хирурги, реаниматологи, поликлинические терапевты), на трёх фазах профессиогенеза (стаж клинической деятельности): до пяти лет; от шести до 15 лет; свыше 15 лет.

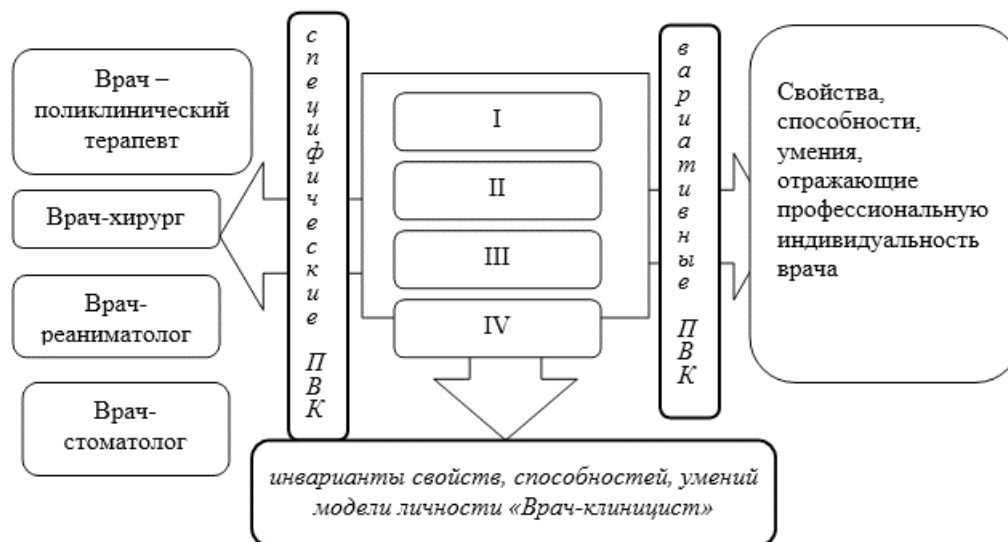


Рисунок 1. Модель личности «Врач-клиницист»

Примечание:

- I – уровень социально обусловленных свойств, способностей, умений;
- II – свойства, способности, умения, обусловленные опытом и процессом профессионализации;
- III – своеобразие протекания познавательных процессов;
- IV – индивидуальные особенности врача.

Модель личности специалиста как открытая система позволяет, следуя принципу «допусков» в психологическом исследовании профессий (Платонов, 1971), анализировать новые тенденции в развитии предметных сфер профессии, создавать оптимальные тренды организационно-психологической работы с персоналом в заданных условиях жизненного цикла организации. Одним из объектов актуального организационно-психологического анализа сегодня является феномен власти, лидерства — менеджмент организации.

Организация и процедура прикладного исследования

Цель

Цель исследования — изучить управленческие компетенции и лидерские стили руководителей организаций здравоохранения высшего и линейного уровней, образующие специфические свойства, способности, умения и их вариативные проявления как компоненты подструктуры личностных качеств, обусловленных опытом и процессом профессионализации в модели личности врача.

Гипотезы исследования

Гипотеза 1. Модель личности специалиста, рассматриваемая как открытая система, может дополняться в специфическом и вариативном сегментах новыми предметными областями исследуемой профессиональной деятельности.

Гипотеза 2. Опираясь на данные анализа Профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья», «профиля» управленческих компетенций и типологии стилей принятия управленческих решений, возможно проектирование специфического и вариативного сегментов свойств, способностей и умений модели личности врача в предметной сфере медицинского труда «Общественное здоровье и организация здравоохранения».

Задачи исследования

1. Провести анализ Профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»; выделить ключевые трудовые функции должностей «главный врач», «заместитель главного врача», «заведующий подразделением».
2. С привлечением профессиональных экспертов определить возможность и целесообразность применения концепции управленческих компетенций М. Вудкока и Д. Френсиса и предложенного ими диагностического инструментария для установления общих и вариативных управленческих компетенций субъектов трудовых постов «главный врач», «заместитель главного врача», «заведующий подразделением».
3. На выборке респондентов, представляющих руководителей высшего и линейного менеджмента организацией здравоохранения, провести анализ управленческих компетенций и стилей принятия управленческих решений как компонентов специфического и вариативного сегментов свойств, способностей, умений модели личности врача в предметной сфере медицинского труда «Общественное здоровье и организация здравоохранения».
4. На примере полученных результатов обосновать организационно-психологический ресурс моделирования личности специалиста.

Методы

Исследование проведено среди руководителей организаций здравоохранения в период планового повышения квалификации по специальности «Общественное здоровье и организация здравоохранения» в Кубанском государственном медицинском университете. Основную выборку составили 105 респондентов, представляющих две группы руководителей высшего звена (главные врачи $n = 26$; заместители главного врача по лечебной работе $n = 32$) и группу линейных руководителей (заведующие подразделениями $n = 47$). Стаж работы респондентов группы главных врачей — от восьми до 14 лет ($M = 10,7$; $SD = 2,23$); заместителей главного врача — от шести до 15 лет ($M = 10,2$; $SD = 2,75$); заведующих подразделениями — от трёх до 16 лет ($M = 8,5$; $SD = 3,74$). Для проведения экспертного анализа были дополнительно привлечены 30 опытных специалистов, имеющих стаж работы в должности не менее 10 лет (по 10 экспертов, представляющих каждую группу руководителей). Таким образом, совокупная выборка исследования (N) составила 135 чел.

Методический инструментарий

Последовательность рассмотрения поставленных задач обусловила на первом этапе проведение анализа Профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» (Профессиональный стандарт ..., 2017).

На следующем шаге исследования проведён экспертный анализ профессиональных задач, определяемых Профессиональным стандартом в структуре обобщённых трудовых функций должностей «главный врач», «заместитель главного врача», «заведующий подразделением» в их соотношении с управленческими компетенциями.

Для исследования управленческих компетенций применена методика «Анализ своих ограничений» М. Вудкока и Д. Френсиса. Согласно концепции авторов, успешность реализации управленческих функций менеджером обеспечивается достаточным уровнем развития

одиннадцати личностных качеств, способностей, умений, навыков — управленческих компетенций:

- 1) способность управлять собой (УК1);
- 2) чёткие личные ценности (УК2);
- 3) чёткие личные цели (УК3);
- 4) продолжающееся саморазвитие (УК4);
- 5) хорошие навыки решения проблемы (УК5);
- 6) творческий подход (УК6);
- 7) умение влиять на окружающих (УК7);
- 8) понимание особенностей управленческого труда (УК8);
- 9) способность руководить (УК9);
- 10) умение обучать (УК10);
- 11) умение наладить групповую работу (УК11).

Опросник содержит 110 утверждений (по 10 утверждений для каждой компетенции), оцениваемых альтернативными вариантами («да»; «нет»). При обработке результатов подсчитывается количество положительных ответов по каждой компетенции и рассматривается «профиль» управленческой компетентности испытуемого или выборки респондентов (Вудкок, Френсис, 1991).

Особенности управленческих стилей руководителей анализировались с применением методики «*Стиль принятия управленческих решений*» А. В. Карпова и Е. В. Марковой. Методика основана на концепции, согласно которой стиль принятия управленческих решений (ПУР) определяется сочетанием показателей по двум переменным. Первая — «Поведение в проблемной ситуации». Эта шкала имеет два полюса: «Продуцирование проблемной ситуации» (1) и «Избегание проблемной ситуации» (2). Вторая переменная («Властность») позволяет охарактеризовать, насколько предпочитает руководитель применять властный ресурс в управлении. Шкала также имеет два полюса: «Либерализм» (1) и «Директивность» (2). Исходя из соотношения диапазонов показателей по каждой шкале, авторы методики выделили пять стилей принятия управленческих решений: попустительский; маргинальный; реализаторский; авторитарный; ситуационный (Карпов, Маркова, 2003).

Статистическая обработка

Обработка данных производилась с применением программного пакета SPSS 26.0. Анализ осуществлялся по каждой группе руководителей (главные врачи, заместители главного врача, заведующие подразделениями), а также в целом по выборке испытуемых. Рассчитывались: среднее значение, стандартное отклонение. Оценка однородности дисперсии осуществлялась с помощью F -критерия Ливиня. В связи с установленной однородностью дисперсии, в дальнейшем использовался t -критерий Стьюдента и дисперсионный анализ ANOVA. Общий массив данных был подвергнут многомерной статистической обработке методом кластерного анализа K -средними.

Результаты

Анализ профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»

Профессиональный стандарт (ПС) содержит шесть обобщённых трудовых функций (ОТФ), три из которых предусматривают анализируемые нами должности руководителей

высшего и линейного уровней: главный врач (ОТФ «F»); заместитель главного врача (ОТФ «E»); заведующий подразделением (ОТФ «C») (см. Табл. 1).

Таблица 1. Обобщённые трудовые функции руководителей организации здравоохранения

| Обобщённые трудовые функции | Наименования должностей | Требования к опыту практической работы |
|---|----------------------------|---|
| «C» — Управление структурным подразделением медицинской организации | Заведующий подразделением | Клинический стаж не менее трёх лет |
| «E» — Управление процессами деятельности медицинской организации | Заместитель главного врача | Стаж работы не менее пяти лет в должности врача-специалиста или не менее трёх лет в должности руководителя структурного подразделения медицинской организации |
| «F» — Управление медицинской организацией | Главный врач | Стаж работы на руководящих должностях в медицинской организации не менее пяти лет |

Каждая ОТФ включает перечень трудовых функций (ТФ), структурированных нормативами *действий, умений и знаний*, которые в совокупности можно определить как карту компетенций, определяющих содержание профессиональных требований к субъекту. Исполнение должности «главный врач» основывается на пяти трудовых функциях; должностей «заместитель главного врача» и «заведующий подразделением» включают по четыре трудовых функции (Табл. 2).

Таблица 2. Трудовые функции основных управленческих должностей организации здравоохранения

| Главный врач | Заместитель главного врача | Заведующий подразделением |
|---|--|--|
| ТФ F/01 «Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями» | ТФ E/01 «Проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации» | ТФ C/01 «Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации» |
| ТФ F/02 «Организация деятельности медицинской организации» | ТФ E/02 «Управление ресурсами по обеспечению процессов деятельности медицинской организации» | ТФ C/02 «Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации» |
| ТФ F/03 «Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации» | ТФ E/03 «Менеджмент качества процессов медицинской организации» | ТФ C/03 «Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации» |
| ТФ F/04 «Стратегическое планирование, обеспечение развития медицинской организации» | ТФ E/04 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме» | ТФ C/04 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме» |
| ТФ F/05 «Оказание медицинской помощи в экстренной форме» | - | - |

Только одна трудовая функция является комплексной профессиональной компетенцией, общей для всех должностей (F/05, E/04, C/04 — «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»). Вместе с тем, семантически остальные трудовые функции основываются у руководителей высшего и линейного уровней на категориях: «управление», «менеджмент», «организация деятельности», «планирование». Ещё более очевидна общность профессиональных компетенций при детальном рассмотрении действий, умений и знаний каждой трудовой функции. Для примера рассмотрим карту компетенций первой трудовой функции главного врача, заместителя главного врача, заведующего подразделением, выделив (курсивом) идентичные компетентностные требования (Табл. 3).

Таблица 3. Карта компетенций (действия, умения, знания) первой трудовой функции должностей «главный врач», «заместитель главного врача», «заведующий подразделением»

| Главный врач / ОТФ «F» — Управление медицинской организацией | |
|--|---|
| ТФ F-01 «Управление ресурсами медицинской организации, взаимодействие с другими организациями» | |
| Действия | принятие решений в области бюджетного процесса медицинской организации утверждение отчётных и бухгалтерских документов медицинской организации утверждение плана финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации обеспечение ресурсами медицинской организации и контроль их использования принятие решений в области материально-технического обеспечения медицинской организации руководство работниками медицинской организации организация внутреннего контроля соблюдения трудового законодательства Российской Федерации и нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права обеспечение повышения квалификации работников медицинской организации осуществление внутреннего контроля соблюдения требований по обеспечению безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну обеспечение выполнения коллективного договора утверждение штатного расписания медицинской организации выстраивание деловых связей и координация сотрудничества с организациями различных организационно-правовых форм представление медицинской организации в органах государственной власти и местного самоуправления, а также в вышестоящей организации утверждение планов, программ и отчётов о деятельности медицинской организации использование в работе информационно-аналитических систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; осуществление контроля размещения информации о деятельности медицинской организации, в том числе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» |
| Умения | планировать ресурсное обеспечение медицинской организации использовать навыки делового общения: проведение совещаний, деловая переписка, электронный документооборот; проводить публичные выступления и организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью |
| Знания | основы документирования организационно-управленческой деятельности медицинской организации требования к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинской организации трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения методы анализа показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей, характеризующих состояние здоровья населения управленческий и статистический учёт в медицинской организации требования по защите и безопасности персональных данных работников организации, пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну методы планирования, принципы, виды и структура планов теория управления и организации труда основы этики и психологии делового общения |
| Заместитель главного врача / ОТФ «E» — Управление процессами деятельности медицинской организации | |
| ТФ E/01 «Проектирование и организация процессов деятельности медицинской организации» | |
| Действия | разработка планов перспективного развития медицинской организации координация процессов медицинской деятельности с управленческими и вспомогательными процессами структурных подразделений медицинской организации контроль деятельности структурных подразделений медицинской организации по реализации плановых и программных документов определение перечня и установление значений целевых показателей деятельности структурных подразделений медицинской организации организация деятельности и взаимодействия структурных подразделений медицинской организации руководство разработкой локальных нормативных актов в медицинской организации и их утверждение анализ выполнения планов и программ деятельности структурных подразделений медицинской организации взаимодействие с руководством медицинской организации, руководителями структурных подразделений медицинской организации и с организациями различных организационно-правовых форм |

| | |
|---|---|
| | <p>подготовка информационно-аналитических материалов о деятельности структурных подразделений медицинской организации</p> <p>организация деятельности врачебной комиссии в медицинской организации</p> <p>организация работы по ведению персонифицированных регистров пациентов с различными заболеваниями и льготных категорий граждан</p> <p>проведение совещаний и практических конференций по вопросам оказания медицинской помощи населению</p> <p>организация информационно-справочной поддержки граждан по вопросам инвалидности, социальной защиты, медико-социальной экспертизы и реабилитации, абилитации инвалидов и граждан, попавшим в трудную жизненную ситуацию</p> <p>организация и координация мероприятий по развитию корпоративной культуры медицинской организации</p> |
| Умения | <p>разрабатывать планы деятельности и программы, формировать систему показателей медицинской организации</p> <p>организовывать сбор и анализ информации о деятельности структурных подразделений медицинской организации</p> <p>организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты</p> <p>составлять прогноз деятельности подразделений медицинской организации</p> <p>разрабатывать бизнес-план развития медицинской организации</p> <p>производить оценку эффективности деятельности медицинской организации, разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения</p> <p>организовывать и проводить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в подразделениях медицинской организации</p> <p>оценивать риски, связанные с реализацией управленческих решений</p> <p>проводить публичные выступления и организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью</p> <p>формировать отчёты, в том числе аналитические о результатах деятельности медицинской организации</p> |
| Знания | <p>основы управления ресурсами медицинской организации</p> <p>навыки делового общения: организация совещаний, деловая переписка, электронный документооборот</p> <p>методы управления кадровыми ресурсами</p> <p>методы управления информационными ресурсами</p> |
| <p>Заведующий подразделением / ОТФ «С» — Управление структурным подразделением медицинской организации ТФ С/01 «Организация деятельности структурного подразделения медицинской организации»</p> | |
| Действия | <p>организация работы структурного подразделения медицинской организации;</p> <p>организация документооборота в структурном подразделении медицинской организации;</p> <p>разработка системы мотивации работников структурного подразделения медицинской организации;</p> <p>организация непрерывного совершенствования профессиональных знаний и навыков в течение трудовой жизни, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение квалификации медицинских работников структурного подразделения медицинской организации;</p> <p>взаимодействие с руководством медицинской организации и другими подразделениями медицинской организации;</p> <p>работа во врачебной комиссии медицинской организации;</p> <p>организация предоставления информационно-справочных материалов по профилактике социально значимых заболеваний, курения, алкоголизма, наркомании, включая просвещение и информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни;</p> <p>формирование и поддержание корпоративной культуры медицинской организации.</p> |
| Умения | <p>формировать отчёты о деятельности структурного подразделения медицинской организации;</p> <p>использовать методы мотивирования работников структурного подразделения медицинской организации;</p> <p>управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации;</p> <p>осуществлять отбор и расстановку работников в структурном подразделении медицинской организации;</p> <p>использовать в работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет».</p> |
| Знания | <p>принципы и методы мотивации работников структурного подразделения медицинской организации;</p> <p>программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;</p> |

порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи в соответствии с профилем деятельности медицинской организации;
 методология анализа и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинской организации, и показателей здоровья населения;
 порядок создания и деятельности врачебной комиссии;
 требования к оформлению документации;
 навыки делового общения: деловая переписка, электронный документооборот.

Видим, что управленческая компетентность руководителей всех уровней проявляется:

- в организации и контроле всех видов деятельности;
- в принятии решений;
- в умении использовать информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- в умениях организовывать профессиональные коммуникации на основе знаний основ этики и психологии делового общения.

В целом анализ трудовых функций позволил сфокусировать внимание на общих компетенциях, которые, по сути, являются деятельностью детерминантами свойств, способностей и умений в структуре специфического сегмента «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» в модели личности врача. К ним относятся:

- руководство всеми видами деятельности в организации;
- организация различных форм делового общения;
- принятие управленческих решений;
- осуществление внутриорганизационного контроля деятельности;
- непрерывное совершенствование профессиональных знаний;
- формирование, поддержание и развитие корпоративной культуры.

Сегмент вариативных свойств, способностей и умений детерминируется особенностями профессиональных задач, определяющих трудовые посты субъектов высшего и линейного уровней руководства в организации здравоохранения (Табл. 4).

Таблица 4. Особенности профессиональных задач, решаемых субъектами управленческой деятельности на разных трудовых постах

| Трудовой пост (должность) | Профессиональные задачи по профессиональному стандарту |
|----------------------------|--|
| Главный врач | руководство медицинской организацией; постановка целей и формулировка стратегических задач; определение приоритетов деятельности и развития организации; совершенствование организационно-управленческой структуры медицинской организации; организация внедрения инноваций в деятельность медицинской организации; менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации; взаимодействие с руководством и работниками уполномоченного органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья. |
| Заместитель главного врача | осуществлять подбор медицинских работников в медицинскую организацию; проводить публичные выступления и организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью; разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения; менеджмент качества процессов медицинской организации; разработка планов мероприятий по обучению работников; организация работы по внедрению новых медицинских технологий в деятельность медицинской организации. |

| | |
|---------------------------|---|
| Заведующий подразделением | организация работы структурного подразделения медицинской организации; разработка системы мотивации работников; контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации; планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации; отбор и расстановка работников в структурном подразделении медицинской организации. |
|---------------------------|---|

Экспертный анализ управленческих компетенций

На следующем шаге исследования деятельностные детерминанты качеств, обусловленных опытом и процессом профессионализации, специфического и вариативного сегментов предметной области «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» в системной модели личности врача были соотнесены с управленческими компетенциями, предложенными М. Вудкоком и Д. Френсисом (Вудкок, Френсис, 1991). Для этого экспертам от каждой группы респондентов были предложены: перечень управленческих компетенций (УК) и списки специфических и вариативных профессиональных задач, выделенных по результатам анализа Профессионального стандарта. Экспертам предлагалось отметить компетенции, необходимые для исполнения каждой задачи. В дальнейшем рассматривались компетенции, отмеченные более, чем 70% (то есть не менее, чем семью экспертами) участников экспертной группы. Полученные совокупные результаты опроса представлены в таблице 5.

Таблица 5. Отнесенность управленческих компетенций к профессиональным задачам врача-руководителя высшего и линейного уровней по данным экспертного анализа

| Профессиональные задачи / модель специалиста | Управленческие компетенции / модель личности специалиста |
|--|---|
| Сегмент <i>специфических</i> свойств, способностей и умений | |
| Руководство всеми видами деятельности в организации | Способность руководить (УК9) Умение обучать (УК10) |
| Организация различных форм делового общения | Умение влиять на окружающих (УК7) |
| Принятие управленческих решений | Хорошие навыки решения проблемы (УК5) |
| Осуществление внутриорганизационного контроля деятельности | Понимание особенностей управленческого труда (УК8) |
| Непрерывное совершенствование профессиональных знаний | Продолжающееся саморазвитие (УК4) |
| Формирование, поддержание и развитие корпоративной культуры | Чёткие личные ценности (УК2); Умение влиять на окружающих (УК7) |
| Сегмент <i>вариативных</i> свойств, способностей и умений | |
| Главный врач | |
| Руководство медицинской организацией | Способность руководить (УК9) Понимание особенностей управленческого труда (УК8) Способность управлять собой (УК1) |
| Постановка целей и формулировка стратегических задач | Чёткие личные цели (УК3) |
| Определение приоритетов деятельности и развития организации | Творческий подход (УК6) |
| Совершенствование организационно-управленческой структуры медицинской организации | Хорошие навыки решения проблемы (УК5) Понимание особенностей управленческого труда (УК8) |
| Организация внедрения инноваций в деятельность медицинской организации | Творческий подход (УК6) |
| Менеджмент качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации | Умение влиять на окружающих (УК7) Хорошие навыки решения проблемы (УК5) |
| Взаимодействие с руководством и работниками уполномоченного органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья | Способность управлять собой (УК1) Умение влиять на окружающих (УК7) |

Заместитель главного врача

| | |
|---|--|
| Осуществлять подбор медицинских работников в медицинскую организацию | Хорошие навыки решения проблемы (УК5) |
| Проводить публичные выступления и организовывать взаимодействие со СМИ и с общественностью | Умение влиять на окружающих (УК7) Способность управлять собой (УК1) |
| Разрабатывать и выбирать оптимальные управленческие решения | Понимание особенностей управленческого труда (УК8) Способность руководить (УК9) |
| Менеджмент качества процессов медицинской организации | Творческий подход (УК6) |
| Разработка планов мероприятий по обучению работников | Умение обучать (УК10) |
| Организация работы по внедрению новых медицинских технологий в деятельность медицинской организации | Творческий подход (УК6) Чёткие личные цели (УК3) |

Заведующий подразделением

| | |
|--|---|
| Организация работы структурного подразделения медицинской организации | Способность руководить (УК9) Чёткие личные цели (УК3) |
| Разработка системы мотивации работников | Умение наладить групповую работу (УК11) Чёткие личные ценности (УК2) |
| Контроль деятельности структурного подразделения медицинской организации | Способность управлять собой (УК1) Способность руководить (УК9) Чёткие личные цели (УК3) |
| Планирование деятельности структурного подразделения медицинской организации | Хорошие навыки решения проблемы (УК5) Понимание особенностей управленческого труда (УК8) |
| Отбор и расстановка работников в структурном подразделении медицинской организации | Способность руководить (УК9) |

Из содержания таблицы 5 следует, что все рассматриваемые М. Вудкоком и Д. Френсисом управленческие компетенции эксперты оценивают как востребованные. Семь из них отнесены экспертами к группе свойств, способностей и умений, в равной мере актуальных для руководителей всех уровней в организации здравоохранения. В вариативный сегмент вошли все одиннадцать компетенций, однако их активность на разных трудовых постах различна.

Эксперты от группы главных врачей определяют наиболее существенными для руководителя этого уровня умения творческого подхода в деятельности (УК6) и влияния на окружающих (УК7); развитые навыки решения проблем (УК5), а также понимание особенностей управленческого труда (УК8). Перечисленные компетенции дважды отмечены как значимые для успешного решения профессиональных задач (см. Табл. 5).

Заместители главного врача также рассматривают умение творчески подходить к решению профессиональных задач наиболее востребованной компетенцией, наряду с остальными, включенными в специфический сегмент свойств, способностей и умений менеджера здравоохранения: способность управлять собой (УК1); чёткие личные цели (УК3); хорошие навыки решения проблемы (УК5); умение влиять на окружающих (УК7); понимание особенностей управленческого труда (УК8); способность руководить (УК9); умение обучать (УК10).

Оригинальность компетентностной схемы заведующих подразделениями, по мнению экспертов этой группы, отмечается в высокой востребованности способности руководить (УК9 — отмечена как значимая в реализации трёх профессиональных задач) и умений наладить групповую работу (УК11) — компетенции, не обозначенной экспертами предыдущих менеджерских групп. Наряду с ними, эксперты — заведующие подразделениями — определили необходимыми для успешного решения управленческих функций: способности управлять собой (УК1); чёткие личные ценности (УК2) и цели (УК3); обладание хорошими навыками решения проблемы (УК5); понимание особенностей управленческого труда (УК8).

Данные экспертного анализа позволяют говорить об эвристичности концепции управленческих компетенций М. Вудкока и Д. Френсиса, а предлагаемый ими диагностический инструментарий (опросник «Анализ своих ограничений») рассматривать как соответствующий цели нашего исследования.

Результаты самодиагностики управленческих компетенций врачами — руководителями высшего и линейного уровней

В показателях диагностики среднегрупповые значения по всем компетенциям находятся в диапазоне средних и высоких оценок (Табл. 6).

Таблица 6. Описательная статистика самодиагностики управленческой компетентности врачами — руководителями высшего и линейного уровней

| Параметр | Управленческие компетенции | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|-------|
| | Ук1 | Ук2 | Ук3 | Ук4 | Ук5 | Ук6 | Ук7 | Ук8 | Ук9 | Ук10 | Ук11 |
| | <i>Главный врач</i> | | | | | | | | | | |
| Среднее значение | 6.3 | 7.8 | 6.5 | 7.5 | 7.7 | 6.5 | 7.5 | 7.4 | 7.6 | 6.5 | 7.5* |
| Стандартное отклонение | .92 | 0.95 | .90 | .95 | .86 | .99 | .95 | .91 | .80 | 1.14 | 1.03 |
| | <i>Заместитель главного врача</i> | | | | | | | | | | |
| Среднее значение | 6.8 | 7.2 | 7.4 | 6.7 | 7.6 | 5.8 | 8.2* | 6.8 | 7.4 | 6.2 | 6.2*° |
| Стандартное отклонение | 1.01 | 1.34 | .98 | 1.38 | 1.39 | .95 | .91 | 1.37 | .67 | 1.09 | 1.53 |
| | <i>Заведующий подразделением</i> | | | | | | | | | | |
| Среднее значение | 5.3 | 6.8 | 5.8 | 7.8 | 7.4 | 5.6 | 6.4* | 7.2 | 7.3 | 7.8 | 8.3° |
| Стандартное отклонение | 1.32 | 1.37 | 1.43 | 1.06 | 1.30 | 1.03 | 1.69 | 1.23 | .80 | .98 | .98 |

Примечание: УК7 * $p < .05$ при $t = 2.91$; УК11 * $p < .05$ при $t = 1.91$; ° $p < 0.01$ при $t = 3.28$.

Из одиннадцати управленческих компетенций в группе главных врачей высоким баллом ($M = 7.6$) оценены семь УК; в группе заместителей главного врача таких компетенций пять, их средний показатель также равен 7.6 баллов. Заведующие подразделениями показателем выше 7 баллов оценили шесть из одиннадцати управленческих компетенций при среднем показателе также 7.6 баллов.

Графическое представление «профилей» УК наглядно демонстрирует сказанное выше, а также позволяет выделить компетенции, которые имеют одинаковую (обозначены овалом сплошной линии) и вариативную (обозначены овалом пунктирной линии) выраженность в группах респондентов (Рис. 2).

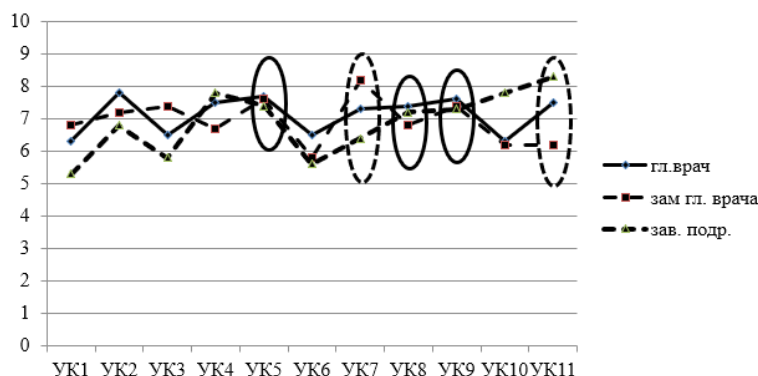


Рисунок 2. «Профили» управленческих компетенций врачей — руководителей высшего и линейного уровней

Соответствует данным экспертного анализа высокая значимость:

- УК5 «Хорошие навыки решения проблем» (главные врачи $M = 7.7$; зам. главных врачей $M = 7.5$; заведующие подразделениями $M = 7.4$);

- УК8 «Понимание особенностей управленческого труда» (главные врачи $M = 7.4$; зам. главных врачей $M = 6.8$; заведующие подразделениями $M = 7.2$);
- УК9 «Способность руководить» (главные врачи $M = 7.6$; зам. главных врачей $M = 7.4$; заведующие подразделениями $M = 7.3$).

Показателем вариативности управленческих компетенций для руководителей высшего и линейного уровней можно рассматривать умения влиять на окружающих (УК7) и организовывать групповую работу» (УК11), что подтверждается результатами статистического анализа. Средний показатель оценок по УК7 «Умение влиять на окружающих» достоверно менее выражен в среде заведующих подразделениями в сравнении с заместителями главного врача (при $t = 2.91, p < 0.05$). По сравнению с заместителями главного врача умение наладить групповую работу (УК11) значительно более высоко сформировано у главных врачей (при $t = 2.91, p < 0.05$) и у заведующих подразделениями (при $t = 3.28, p < 0.01$).

Таким образом, результаты диагностики «профилей» управленческих компетенций усилили фокус на совокупности личностных свойств, способностей и умений, общих для субъектов управленческой деятельности и вариативных для разных трудовых постов менеджеров в организации здравоохранения.

Результаты диагностики стилей принятия управленческих решений врачами — руководителями высшего и линейного уровней

Статистический анализ позволяет видеть, что главные врачи более ориентированы на директивность в процессе управления, чем заместители главного врача и заведующие подразделениями (шкала «Властность» главные врачи $M = 119.8$; зам. главного врача $M = 84.9$; заведующие подразделениями $M = 94.9$). В сравнениях: «главные врачи ↔ зам. главного врача» $p < 0.001$ при $t = 16.78$; «главные врачи ↔ зав. подразделениями» $p < 0.001$ при $t = 14.19$ (Табл. 6.).

В ситуациях принятия управленческих решений ориентация на персонал достоверно более выражена у заместителей главного врача, чем у главных врачей и заведующих подразделениями. В сравнениях: «главные врачи ↔ зам. главного врача» $p < 0.001$ при $t = 6.60$; «зам. главного врача ↔ зав. подразделениями» $p < 0.001$ при $t = 13.82$.

Таблица 6. Описательная статистика данных диагностики стилей принятия управленческих решений врачами — руководителями высшего и линейного уровней

| Группы | Властность | | Поведение в ситуации принятия решения | |
|----------------------------|--|-----------|---|-----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| Главный врач | 119.8*° | 8.06 | 125.8* | 3.44 |
| Заместитель главного врача | 84.9* | 7.64 | 133.6*° | 5.51 |
| Заведующий подразделением | 94.9° | 5.20 | 117.3° | 4.59 |
| В целом по выборке | 98.0 | 14.86 | 124.4 | 8.41 |
| Значимость различий: | * $p < .001$ при $t = 16.78$; ° $p < .001$ при $t = 14.19$ | | * $p < .001$ при $t = 6.60$; ° $p < .001$ при $t = 13.82$ | |

В соответствии с предлагаемой авторами методики типологией стилей ПУР можно говорить о преобладании «авторитарного» стиля в среде главных врачей (шкала «Властность» $M = 119.8$; шкала «Поведение в проблемной ситуации» $M = 125.8$), «реализаторского» — в среде заместителей главного врача (шкала «Властность» $M = 84.9$; шкала «Поведение в проблемной ситуации» $M = 133.6$); «ситуационного» — в среде заведующих клиническими подразделениями (шкала «Властность» $M = 94.9$; шкала «Поведение в проблемной ситуации» $M = 117.3$).

Из представленных результатов следует, что планирование, организация, контроль деятельности в медицинском учреждении и в его подразделениях являются функцией управ-

ления и отражаются в особенностях реализации власти и процессов принятия управленческих решений субъектами менеджмента. Эти особенность есть, по сути, вариативные компоненты деятельностно обусловленных свойств, способностей и умений врача-руководителя.

Результаты кластерного анализа

Кластерный анализ *K*-средними с включение дисперсионного анализа (ANOVA) проведён по общему массиву психодиагностических данных в совокупной выборке испытуемых. Выделены три кластера, в которых преимущественный состав представлен анализируемыми группами респондентов. Ни одна строка показателей не исключена (Табл. 7).

Таблица 7. Состав кластеров с учётом групп респондентов

| Кластеры | Главные врачи ($n_1 = 26$) | Заместители главного врача ($n_2 = 32$) | Заведующие подразделениями ($n_3 = 47$) |
|---------------|---------------------------------|--|--|
| I (49 чел.) | – | 3 | 46 |
| II (27 чел.) | 26 | – | 1 |
| III (29 чел.) | – | 29 | – |

Первый кластер включил данные по 49-ти респондентам, из которых 46 (93,9%) являются линейными менеджерами (заведующие подразделениями), а три — заместителями главного врача. Второй кластер образован выборкой из 27-ми респондентов; в него полностью вошла группа главных врачей (26 чел.), а также один представитель группы заведующих подразделениями. В третий кластер включены совокупные показатели по группе заместителей главного врача (29 чел.). Дисперсионный анализ, фиксирующий различия между наблюдениями в разных кластерах, показал высокий уровень достоверности различий по всем анализируемым переменным между кластерами (Табл. 8).

Таблица 8. Данные дисперсионного анализа различий между наблюдениями в разных кластерах

| Переменная | Кластер | | Ошибка | | F | p |
|---------------------------------------|-----------------|----|-----------------|-----|---------|------|
| | Средний квадрат | df | Средний квадрат | df | | |
| УК1 | 17.011 | 2 | 1.392 | 102 | 12.222 | .000 |
| УК2 | 7.117 | 2 | 1.640 | 102 | 4.339 | .016 |
| УК3 | 17.850 | 2 | 1.554 | 102 | 11.483 | .000 |
| УК4 | 11.117 | 2 | 1.336 | 102 | 8.321 | .000 |
| УК5 | 8.429 | 2 | 1.526 | 102 | 5.523 | .005 |
| УК6 | 4.681 | 2 | 1.036 | 102 | 4.518 | .013 |
| УК7 | 32.428 | 2 | 1.790 | 102 | 18.121 | .000 |
| УК8 | 14.905 | 2 | 1.452 | 102 | 10.262 | .000 |
| УК9 | 6.284 | 2 | .618 | 102 | 10.175 | .000 |
| УК10 | 24.027 | 2 | 1.195 | 102 | 20.104 | .000 |
| УК11 | 38.298 | 2 | 1.485 | 102 | 25.791 | .000 |
| Властность | 9642.111 | 2 | 36.183 | 102 | 266.480 | .000 |
| Поведение в ситуации принятия решения | 2329.280 | 2 | 26.375 | 102 | 88.315 | .000 |

Примечание: УК1–УК11 — управленческие компетенции.

Вместе с тем, статистический анализ переменных, включённых в каждый кластер в последовательности: «кластер I ↔ кластер II»; «кластер I ↔ кластер III»; «кластер II ↔ кластер III», позволил выделить значимые различия, на основании которых дифференцируются компоненты специфического и вариативного сегментов свойств, способностей и умений подструктуры личностных качеств, обусловленных опытом и процессом профессионализации в предметной сфере «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» модели личности врача (Табл. 9).

Таблица 9. Сравнение анализируемых переменных между кластерами (*t*-критерий Стьюдента)

| УК1 | УК2 | УК3 | УК4 | УК5 | УК6 | УК7 | УК8 | УК9 | УК10 | УК11 | Ш1 | Ш2 |
|--|--------------|-------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Кластер I (Заведующие подразделением) ↔ Кластер II (Главные врачи) | | | | | | | | | | | | |
| 3.04* | 3.33* | 1.87 | 1.12 | 3.90* | 2.92* | 3.49* | 4.14° | 2.77* | 4.41° | 2.56* | 14.3° | 6.0° |
| Кластер I (Заведующие подразделением) ↔ кластер III (Заместители главного врача) | | | | | | | | | | | | |
| 4.93° | .95 | 5.1° | 3.5* | .39 | .58 | 6.3° | 1.20 | 4.8° | 5.8° | 6.3° | 8.6° | 12.8° |
| Кластер II (Главные врачи) ↔ кластер III (Заместители главного врача) | | | | | | | | | | | | |
| 2.1* | 2.0* | 3.5* | 2.5* | 2.6* | 2.3* | 3.2* | 4.6° | 1.3 | 1.0 | 4.0° | 18.8° | 6.5° |

Примечания: * $p < .01$; ° $p < .001$; УК1 – УК 11 — управленческие компетенции; Ш1 — «Властность»; Ш2 — «Поведение в ситуации принятия решения». В сравнениях «Кластер I ↔ Кластер II» жирным шрифтом выделены показатели преобладающей значимости в Кластере II; курсивом — в Кластере I. В сравнениях «Кластер I ↔ Кластер III» **жирным** шрифтом выделены показатели преобладающей значимости в Кластере III; *курсивом* — в Кластере I. В сравнениях «Кластер II ↔ Кластер III» **жирным** шрифтом выделены показатели преобладающей значимости в Кластере II; *курсивом* — в Кластере III.

В компетентностном «профиле» главных врачей более выражены ($p < 0.01$; $p < 0.001$): по сравнению с «профилем» заместителей главного врача свойства, способности и умения в виде: чёткости личных ценностей; продолжающегося саморазвития; навыков решения проблемы; способности творческого подхода; понимания особенностей управленческого труда; умения наладить групповую работу; директивности в стиле принятия управленческих решений; по сравнению с «профилем» заведующих подразделениями свойства, способности и умения в виде: способности управлять собой; чёткости личных ценностей; навыков решения проблемы; способности творческого подхода; умений влиять на окружающих; понимания особенностей управленческого труда; способности продуцировать ситуации принятия решений.

В «профиле» заместителей главного врача статистически значимо ($p < 0.01$; $p < 0.001$) более выражены по сравнению с «профилями» главного врача и заведующего подразделением свойства, способности и умения в виде: способности управлять собой; чёткости личных целей; умения влиять на окружающих; способности продуцировать ситуации принятия решений.

В компетентностном «профиле» заведующих подразделениями более выражены ($p < 0.01$; $p < 0.001$) по сравнению с «профилями» главного врача и заместителя главного врача свойства, способности и умения в виде: способности руководить; умений обучать подчинённых; умений наладить групповую работу. При этом, в сравнении с показателями по группе заместителей главного врача, у заведующих подразделениями отмечается более выраженная склонность к проявлению директивности в стиле принятия управленческих решений (при $t = 8.6$, $p < 0.01$).

Обсуждение результатов

Полученные результаты подтверждают гипотезу об эвристичности метода психологического моделирования в развитии исследований специфического и вариативного сегментов предметных областей профессиональной деятельности на основе разработанной модели личности специалиста. Совокупность статистически подтверждённых результатов обосновывают и вторую гипотезу о возможном проектировании специфического и вариативного сегментов свойств, способностей и умений модели личности врача в предметной сфере медицинского труда «Общественное здоровье и организация здравоохранения».

Анализ, проведённый в соответствии с целью исследования, позволил установить, что в модели личности руководителя лечебного учреждения подструктура личностных качеств,

обусловленных опытом и процессом профессионализации, включает компоненты специфического сегмента «Врач-руководитель», обусловленные совокупностью трудовых функций. Для реализации функции руководства всеми видами деятельности в организации, принятия управленческих решений, осуществления внутриорганизационного контроля деятельности, формирования, поддержания и развития корпоративной культуры (общие трудовые функции руководителей высшего и линейного уровней) субъект должен: понимать особенности управленческого труда; обладать способностью руководить и навыками решения проблем.

Вариативный сегмент моделируется свойствами, способностями, умениями, дифференцированными в кластерных характеристиках. Выделенные кластеры дают основание говорить о трёх субмоделях личности «Врач-руководитель»: «Главный врач»; «Заместитель главного врача»; «Заведующий клиническим подразделением».

Субъекты высшего звена управления (главный врач, заместитель главного врача) должны обладать способностью руководить, развитыми навыками решения проблем, умениями влиять на окружающих, обладать чёткими личными ценностями. Для личности главного врача (субмодель «Главный врач») совокупность вариативных характеристик включает актуальность продолжающегося саморазвития, понимание особенностей управленческого труда, сочетание директивности в реализации власти с продуцированием проблемной ситуации в принятии управленческих решений («авторитарный» стиль принятия управленческих решений).

Вариативный сегмент субмодели «Заместитель главного врача» дополняется устойчивостью чётких личных целей, сочетанием «либерализма» и продуцирования проблемной ситуации как характеристик «реализаторского» индивидуального стиля принятия управленческих решений. Вариативные качества субмодели субъектов линейного менеджмента («Заведующий клиническим подразделением») содержит в подструктуре качеств, обусловленных опытом и процессом профессионализации, потребность постоянного совершенствования (саморазвития), понимание особенностей управленческого труда и организации трудового процесса в малых группах, умения обучать подчиненных, способствовать непрерывности их профессионального роста. Развитое умение наладить групповую работу должно сочетаться со стремлением создавать партисипативные отношения в подразделении, способствующие оперативному ситуативно-зависимому принятию управленческих решений («ситуационный» стиль принятия управленческих решений).

Таким образом, модель личности «Врач-руководитель» и включённые в неё субмодели «Главный врач», «Заместитель главного врача», «Заведующий клиническим подразделением» могут рассматриваться как верификация системной модели личности «Врач-клиницист».

Поскольку в базовой профессии все субъекты менеджмента в организации здравоохранения являются врачами различных предметных сфер клинической деятельности, психологическую основу модели «Врач-руководитель» образует совокупность инвариантных характеристик врача-клинициста, представленных на разных уровнях личности как интегральной индивидуальности (Ясько, 2013). В данном исследовании выделены свойства, способности, умения, образующие разнообразие психологических и организационно-психологических качеств специфического («Врач-руководитель») и вариативного (субъекты высшего и линейного руководства) сегментов модели личности врача, аккумулирующиеся в подструктуре личностных качеств, обусловленных опытом и процессом профессионализации (Рис. 3).

Отметим организационно-психологический ресурс, который даёт моделирование личности специалиста в решении задач формирования кадрового резерва и оптимизации использования личного потенциала работников. Так, в кластер, на основе которого определена субмодель «Главный врач», включены данные одного из заведующих подразделением.

Возраст этого врача 42 года, клинический стаж 18 лет, а стаж в должности руководителя линейного уровня шесть лет. В совокупности с требованиями Профессионального стандарта, полученные в исследовании данные могут рассматриваться как основание для рассмотрения вопроса о включении специалиста в кадровый резерв высшего руководства организации здравоохранения.

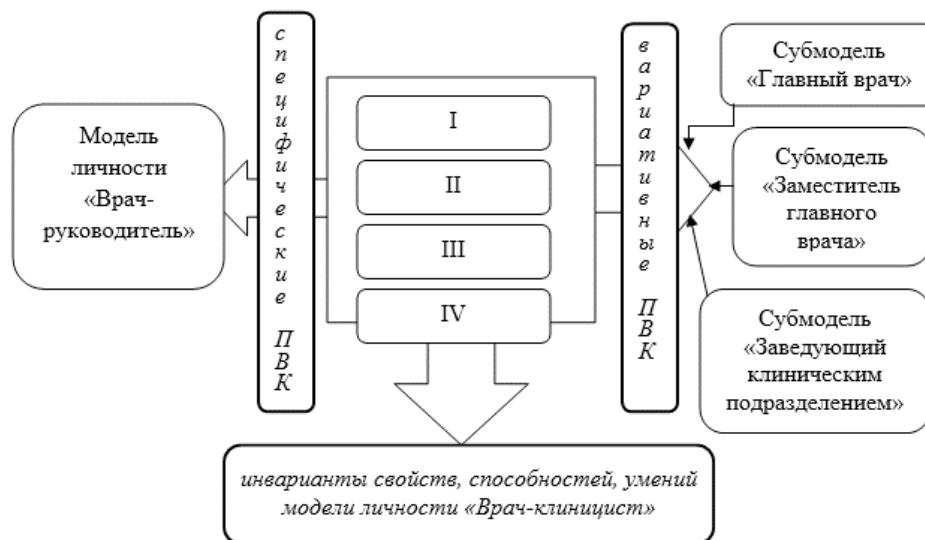


Рисунок 3. Специфический и вариативный сегменты модели личности «Врач-руководитель»

В кластер, выделивший субмодель «Заведующий клиническим подразделением», вошли три респондента из группы заместителей главного врача. Это руководители, назначенные из числа заведующих подразделениями на руководящую должность высшего уровня, менее чем за полгода до прохождения цикла дополнительного образования. В планировании работы по развитию персонала организаций, представляемых этими работниками, целесообразно учитывать «точки роста», выделенные в диагностических показателях, в частности, с ориентацией на развитие свойств, способностей, умений, составивших субмодель «Заместитель главного врача».

Заключение

Значение полученных результатов для науки заключается в том, что они расширяют представления о многообразии подходов к анализу феноменологии диады «человек — профессия» рассмотрением научно-методологического ресурса концепции моделирования личности профессионала (специалиста). Модель личности специалиста рассматривается как открытая система, образованная комплементарным взаимодействием инвариантных, специфических и вариативных образований, в которых функционально взаимосвязаны свойства—способности—умения, детерминированные процессом профессиогенеза и индивидуальностью специалиста как субъекта труда.

Результаты проведённых аналитических мероприятий показали, что Профессиональный стандарт является, по сути, моделью специалиста, содержащей карты компетенций по каждой обобщенной трудовой функции, но не детализирующей требований к личности специалиста, в частности, — к личности руководителя. Модель специалиста, будучи согласованной с моделью личности специалиста, является организационно-психологическим инструментом оптимизации подготовки, отбора, обучения и развития управленческих кадров для отрасли.

Развитие профессий, стремительное наступление эпохи информатизации, внедрения в трудовые процессы сложных технологий, моделей искусственного интеллекта значительно изменяют привычные образы субъекта и объекта труда, субъект-субъектных и субъект-объектных отношений как психических регуляторов труда. Применение метода моделирования личности специалиста позволяет сформировать базовую модель, которая может гибко дополняться, конкретизироваться с ориентацией на новые профессиональные задачи (трудовые функции) и средства труда в конкретной профессиональной области. Для организационного психолога, специалиста по управлению персоналом модель личности специалиста может служить источником необходимой информации при разработке локальных моделей специалиста в организации (Пенжоян и др., 2017).

Выделенные специфические и вариативные профессионально важных качества модели личности «Врач-руководитель» раскрыли одну из сторон подструктуры качеств, обусловленных опытом и процессом профессионализации (II-й уровень в динамической функциональной структуре личности К. К. Платонова). Развитие исследований мы видим в расширении выборки и содержательном наполнении всех подструктур данными анализа свойств, способностей, умений, соответствующих социально обусловленным качествам (I-й уровень), качествам, маркирующим своеобразие познавательной сферы субъекта управленческой деятельности (III-й уровень) и индивидуальным особенностям личности руководителя (IV-й уровень).

Литература

- Басхаева, И. И. (2013). Модель профессионала как ведущая детерминанта профессионального самоопределения. В сб.: М. Н. Ахметова, Ю. В. Иванова, К. С. Лактионов (ред). *Актуальные вопросы современной психологии* (9–14). Челябинск: Два комсомольца.
- Бойко, Ю. П., Бойко, А. Ю. (2014). Профессионально-психологические особенности организатора здравоохранения. *Клинический опыт Двадцатки*, 2(22), 10–16.
- Вудкок, М., Френсис, Д. (1991). *Раскрепощенный менеджер. Для руководителя-практика*. М.: Дело.
- Гаврилов, В. Е. (1987). Использование модульного подхода для классификации профессий. *Вопросы психологии*, 1, 25–29.
- Григорьева, Н. Н. (2012). *Психофизиология профессиональной деятельности: Учебный курс* (учебно-методический комплекс). М.: МИЭМП.
- Джидарьян, И. А. (2007). Концепция динамической функциональной структуры личности К. К. Платонова. В сб.: А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова, Т. И. Артемьева (ред). *К. К. Платонов — выдающийся отечественный психолог XX века: Материалы юбилейной научной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения К. К. Платонова (22 июня 2006 г.)* (61–67). М.: Институт психологии РАН.
- Дикая, Л. Г. (2007). Вклад К. К. Платонова в становление и разработку проблем психологии труда. В сб.: А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова, Т. И. Артемьева (ред). *К. К. Платонов — выдающийся отечественный психолог XX века: Материалы юбилейной научной конференции, посвященной 100-летию со дня рождения К. К. Платонова (22 июня 2006 г.)* (119–129). М.: Институт психологии РАН.
- Иванова, Е. М. (1987). *Основы психологического изучения профессиональной деятельности*. М.: Высшее образование.
- Иванова, Е. М. (2003). *Психологическая системная профессиография*. М.: ПЕРСЭ.

- Каримова, Д. Ю., Закальский, В. А. (2019). Изучение управленческих компетенций руководящих кадров здравоохранения среднего звена на примере заведующих отделениями анестезиологии и реанимации многопрофильных стационаров. *Вестник ВШОУЗ*, 3(17), 4–14.
- Карпов, А. В., Маркова, Е. В. (2003). *Психология стилей управленческих решений*. Учебное пособие. Ярославль: Институт «Открытое общество».
- Климов, Е. А. (2001). *Конфликтующие реальности в работе с людьми (психологический аспект)*: Учебное пособие. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК.
- Климов, Е. А. (2003а). *Психология профессионала*. М.: Московский психолого-социальный институт.
- Климов, Е. А. (2003б). *Пути в профессионализм (Психологический взгляд)*: Учебное пособие. М.: Московский психолого-социальный институт.
- Климов, Е. А. (2010). *Психология профессионального самоопределения: учеб. пособие*. М.: Академия.
- Комаров, Г. А. (2018). *Управление медицинской организацией: десять шагов вперед*. Курс избранных лекций. Санкт-Петербург: ИПК «Береста».
- Комаров, Г. А., Рева, В. Д., Комаров, С. Г. и др. (2015). *Основы медицинского инновационного менеджмента*. Учебное пособие. М.: «Спутник+».
- Маркова, А. К. (2014). *Психология профессионализма*. М.: Юрайт.
- Носкова, О. Г. (ред.). (2006) *Психология труда: учебное пособие*. М.: Академия.
- Пенжоян, Г. А., Остроушко, М. Г., Алексеенко, С. Н. (сост.) (2017). *Корпоративные стандарты профессионального поведения персонала*. М.: Медицина.
- Платонов, К. К. (1971). *Профессиография: ее значение и методика работы*. М.: Социалистический труд.
- Платонов, К. К. (ред.). (1986). *Структура и развитие личности*. М.: Наука.
- Профессиональный стандарт «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»* URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71722794/> (дата обращения: 18.08.2020).
- Смирнова, Е. Э. (1977). *Пути формирования модели специалиста с высшим образованием*. Л.: Изд-во ЛГУ.
- Смирнова, Е. Э. (ред.) (1984). *Формирование модели деятельности специалиста с высшим образованием*. Сб. типовых методик. Томск: Изд-во ТГУ.
- Талызина, Н. Ф. (1987). *Пути разработки профиля специалиста*. Саратов: Саратовский гос. ун-т.
- Шадриков, В. Д. (1980). Психологический анализ деятельности как системы. *Психологический журнал*, 3, 33–46.
- Шадриков, В. Д. (1982). *Проблемы системогенеза профессиональной деятельности*. М.: Наука.
- Штерн, В. (1998). *Дифференциальная психология и ее методические основы*. М.: Наука.
- Ясько, Б. А. (2008). Интегральная индивидуальность личности профессионала: концепция моделирования. В сб.: А. Л. Журавлев, В. А. Кольцова (ред). *Методология комплексного человекознания и современная психология* (282–286). М.: Институт психологии РАН.
- Ясько, Б. А. (2013). *Организационная психология здравоохранения: персонал, лидерство, культура*: Монография. Краснодар: Кубанский гос. ун-т.
- Ясько, Б. А. (2016). Дифференциально-типологический подход в поиске дефиниций организационной культуры. *Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России*, 6(21), 72–77.
- Ясько, Б. А., Казарин, Б. В. (2015). Формирование управленческих компетенций врача-руководителя в процессе послевузовского образования. *Вопросы психологии*, 2, 67–77.

- Ясько, Б. А., Порханов, В. А., Сизова, Л. А. (2017). *Кадровый резерв организации здравоохранения: основы отбора и развития*: Монография. Краснодар: Кубанский гос. ун-т.
- Hoffman, L. W. (1986). Work, family, and the child. In M. S. Pallak (ed.) *Psychology and work* (169–220). Washington D. C.: American Psychological Association.
- Holland, J. L. (1973). *Making vocational choices: a theory of careers*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Jahoda, M. (1988). Economic recession and mental health: some conceptual issues. *Journal of Social Issues*, 4, 13-23.
- Jahoda, M. (1992). Reflections on Marienthal and after. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 4, 355–358.
- Roe, A. (1956). *The Psychology of Occupations*. New York: John Wiley & Sons, Inc. London: Chapman & Hall, Limited.
- Worr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford: Oxford university press.

Поступила 0209.2020



Personality of healthcare professionals: methodological justification of model through study

Bela A. YASKO

Kuban state University, Krasnodar, Russia

Kuban state medical University, Krasnodar, Russia

Boris V. KAZARIN

Kuban state medical University, Krasnodar, Russia

Abstract. The *purpose* of the research is to study the managerial competencies and leadership styles of top — and line-level healthcare managers that form specific properties, abilities, skills and their variable manifestations as components of the substructure of personal qualities determined by experience and the process of professionalization in the model of a doctor's personality. *Method.* The sample consisted of 135 participants: chief physicians (26 people); deputy chief physicians (32 people); heads of departments (47 people); medical experts (30 people). Methods used: analysis of regulatory documents; expert analysis; psychodiagnostics (M. Woodcock and D. Francis' Test questionnaire "Analysis of their limitations"; questionnaire "Style of managerial decision-making" by A. Karpov and E. Markova). *Results.* The analysis of the Professional standard "Specialist in the field of health organization and public health" found general professional competencies that are the activity determinants of properties-abilities-skills in the structure of a specific segment "Specialist in the field of health organization and public health" in the model of a doctor's personality. These include: management of all types of activities in the organization; organization of various forms of business communication; management decision-making; implementation of internal control of activities; continuous improvement of professional knowledge; formation, maintenance and development of corporate culture. Features of professional subjects of top and line management as determinants of variable properties — abilities-skills are defined. Cluster analysis identified three submodels of the personality "Doctor-Manager": "Chief doctor"; "Deputy chief doctor"; "Head of the clinical division", which can be considered as verification of the system model of the "Clinician-Doctor" personality. *The value of the results.* The obtained results expand the understanding of the variety of approaches to the analysis of the phenomenology of the system "man — profession" by considering the scientific and methodological resource of the concept of modeling the personality of a professional (specialist). The concept of "Model professional personality": it is an open system formed by complementary interaction invariant, specific and varied formations in which functionally related properties, abilities, skills, which are determined by the process of professiogenesis and personality of the expert as a subject of labor. The model can serve as a source of necessary information for an organizational psychologist or HR-Manager when developing local models of a specialist in an organization.

Key words: dynamic functional structure of a person; model of a specialist's personality; model of a specialist; professionography; professionally important qualities; professional standard; style of making managerial decisions; managerial competencies, healthcare.

References

- Baskhaeva, I. I. (2013) Model professional kak vedujay determinanta professionalnogo samoopredelenia [Professional model as a leading determinant of professional self-determination]. In: M. N. Ahmetova, Ye. V. Ivanova, K. S. Laktionov (Eds.). *Actualnie voprosy sovremennoy psihologii* (9–14). Cheliabensk: Dva komsomoltsa.
- Boyko, Yu. P., Boyko, A. Yu. (2014). Professional and psychological characteristics of the health care organizer [Professional and psychological characteristics of the health care organizer]. *Clinical experience of the Twenty*, 2(22), 10–16.
- Dikaya, L. G. (2007). Vklad K. K. Platonova v stanovlenie i razrabotku problem psihologii truda [K. K. Platonov's contribution to the formation and development of the problems of labor psychology]. In A. L. Zhuravlev, V. A. Koltsova, T. I. Artemyeva (Eds.). *K. K. Platonov — vidauchiysiy otechestvenniy psiholog XX veka: Materialy ubilienoy nauchnoy konferencii, posviychennoy 100-letiy K. K. Platonova (22 iynia 2006 g.)* (119–129). M.: IP RAN.
- Dzhidaryan, I. A. (2007). Konceptiy dinamicheskoy funkcionalnoy struktury lichnosti K. K. Platonova [K. K. Platonov's concept of the dynamic functional structure of personality]. In A. L. Zhuravlev, V. A. Koltsova, T. I. Artemyeva (Eds.). *K. K. Platonov — vidauchiysiy otechestvenniy psiholog XX veka: Materialy ubilienoy nauchnoy konferencii, posviychennoy 100-letiy K. K. Platonova (22 iynia 2006 g.)* (61–67). M.: IP RAN.
- Gavrilov, V. E. (1987). Ispolzovanie modulnogo podhoda dliy klassifikacii professiy [Using a modular approach to classify occupations]. *Voprosy psihologii*, 1, 25–29.
- Grigorieva, N. N. (2012). *Psychophysiology professionalnoy deytelnosti* [Psychophysiology of professional activity]. M.: MIAMP.
- Hoffman, L. W. (1986). Work, family, and the child. In M. S. Pallak (ed.). *Psychology and work* (169–220). Washington D.C: American Psychological Association.
- Holland, J. L. (1973). *Making vocational choices: a theory of careers*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
- Ivanova, E. M. (1987). *Osnovi psihologicheskogo isuheniy professionalnoy deytelnosti* [Fundamentals of the psychological study of professional activity]. M.: Vishee obrazovanie.
- Ivanova, E. M. (2003). *Psihologicheskay sistemnay professiografiiy* [Psychological systemic professionography]. M.: PER SE.
- Jahoda, M. (1988). Economic recession and mental health: some conceptual issues. *Journal of Social Issues*, 4, 13–23.
- Jahoda, M. (1992). Reflections on Marienthal and after. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 4, 355–358.
- Karimova, D. Yu., Zakalsky, V. A. (2019). Study of managerial competencies of middle-level healthcare managers on the example of heads of departments of anesthesiology and resuscitation in multi-specialty hospitals [Study of the managerial competencies of middle-level health care managers using the example of heads of the departments of anesthesiology and resuscitation of multidisciplinary hospitals]. *Bulletin of WSOS*, 3(17), 4–15.
- Karpov, A. V., Markova, E. V. (2003). *Psihologiy stiley upravlencheskih resheniy* [The psychology of styles of management decisions]. Yaroslavl: Institut «Otkrytoe obshchestvo».
- Klimov E. A. (2001). *Konfliktujie realnosti v rabote s ludmy (Psihologicheskiiy aspekt)* [Conflicting realities in working with people (psychological aspect)]. M.: Moscovskiy psihologo-socialniy institut; Voronezh: MODEK

- Klimov E. A. (2010). *Psikhologiya professionalnogo samoopredelenia* [Psychology of professional self-determination] M.: Akademia.
- Klimov, E. A. (2003a). *Psihologiy professionala* [Psychology of a professional]. M.: Moscovskiy psihologo-socialniy institut.
- Klimov, E. A. (2003b). *Puty v professionalism (Psihologicheskiy vzgliad)* [Paths to Professionalism (Psychological View)]. M.: Moscovskiy psihologo-socialniy institut.
- Komarov, G. A. (2018). *Managing a medical organization: ten steps forward. A course of selected lectures* [Management of a healthcare organization: ten steps forward. A course of selected lectures]. Saint-Petersburg: IPK «Beresta»
- Komarov, G. A., Reva, V. D., Komarov, S. G. (2015). *Fundamentals of medical innovation management* [Fundamentals of medical innovative management]. M.: Sputnik+.
- Markova, A. K. (2014). *Psihologiy professionalizma* [Psychology of professionalism]. M.: Yurait.
- Noskova, O. G. (ed.) (2006). *Psihologiy truda* [Labor Psychology]. M.: Academia.
- Penzhoyan G. A., Ostroushko M. G., Alekseenko S. N. (comp.) (2017). *Korporativnie standarty professionalnogo povedeniy personala* [Corporate standards of professional conduct of personnel]. M.: Medicina.
- Platonov, K. K. (1971). *Professiografia: eye znachenie i metodika raboty* [Professiography: its meaning and method of work]. M.: Socialisticheskiy trud.
- Platonov, K. K. (ed.) (1986). *Structura i razvitie lichnosti* [Personality structure and development] M.: Nauka.
- Professionalniy standart «Specialist v oblasti organizaciy zdravoohraneniy I objestvennogo zdoroviy»*
URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71722794/>
- Roe, A. (1956). *The Psychology of Occupations*. New York: John Wiley & Sons, Inc. London: Chapman & Hall, Limited.
- Shadrikov, V. D. (1980). Psihologicheskiy analiz dejtnosty kak sistemy [Psychological analysis of activity as a system]. *Psihologicheskiy zhurnal*, 3, 33–46.
- Shadrikov, V. D. (1982). *Problemy sistemogeneza professionalnoy dejtnosty* [Problems of system genesis of professional activity]. M.: Nauka.
- Smirnova, E. A. (1977). *Puty formirovaniy modely specialista s vishim obrazovaniem* [Ways of forming a model of a specialist with higher education]. L.: LGU.
- Smirnova, E. A. (1984). *Formirovanie modely dejtnosty specialista s vishim obrazovaniem* [Formation of a model of activity of a specialist with a higher education]. Tomsk: TSU.
- Stern, W. (1998). *Differencialnay psihologiy i ej metodicheskie osnovy* [Differential psychology and its methodological foundations]. M.: Nauka.
- Talyzina, N. F. (1987). *Puty razrabotky profilii specialista* [Ways to develop a specialist profile]. Saratov: Saratovskiy gos. un-t.
- Woodcock, M., Francis, D. (1991). *The Unblocked Manager: A practical guide to self-development*. M.: Delo.
- Worr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health*. Oxford: Oxford university press.
- Yasko, B. A. (2008). Integralnaya individualnost lichnosti professionala: koncepciy modelirovaniy [Integral individuality of the personality of a professional: the concept of modeling]. In A. L. Zhuravlev, V. A. Koltsova (Eds.). *Metodologiya kompleksnogo chelovekoznaniya i sovremennaya psihologiya* (282–286). M.: IP RAN.
- Yasko, B. A. (2013). *Organizacionnay psihologiy zdravoohraneniy: personal, liderstvo, kultura: Monografiy* [Organizational psychology of health care: personnel, leadership, culture: Monograph]. Krasnodar: Kubanskiy gos. un-t.

- Yasko, B. A. (2016). Differencialno-tipologicheskiy podhod v poiske definitsiy organizacionnoy kultury [Differential-typological approach in the search for definitions of organizational culture]. *Upravlenie personalom i intellektualnymi resursami v Rossii*, 6(21), 72–77.
- Yasko, B. A., Kazarin, B. V. (2015). Formirovanie upravlencheskih kompetentsiy vracha-rucovoditeley v processe poslevusovskogo obrazovaniy [Formation of managerial competencies of a doctor-leader in the process of postgraduate education]. *Voprosy psihologii*, 2, 67–77.
- Yasko, B. A., Porkhanov V. A., Sizova, L. A. (2017). *Kadrovyy rezerv organizatsii zdravoohraneniya: osnovy otbora i razvitiya*. Monografiya [Personnel reserve of healthcare organization: the basics of selection and development: Monograph]. Krasnodar: Kubanskiy gos. un-t.

Received 02.09.2020