

УДК 159.9

Лепехин Н.Н., Круглова М.А., Абдина М.А.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Личностные и организационные предикторы проактивного поведения медицинского персонала¹

Personal and Organizational Predictors of Proactive Behavior of Medical Personnel

Аннотация

Статья описывает личностные и организационные предикторы стратегий изменений в работе у врачей (81 чел.) и административного персонала медицинских клиник (55 чел.). Независимые переменные: базовая самооценка, потребности самодетерминации общие и на работе, характеристики дизайна работы, зависимая переменная: стратегии изменений в работе (job crafting). Обнаружены уровневые и качественные различия в использовании стратегий job crafting. У врачей по сравнению с администраторами более сильно выражена стратегия «увеличение структурных ресурсов работы» и в меньшей степени стратегия «увеличение социальных ресурсов». У врачей личностными предикторами стратегий изменений являются базовая самооценка, компетентность на работе, отношения на работе. У администраторов мотивационным предиктором стратегий изменений является удовлетворение общей потребности в компетентности. У врачей стратегия «усложнение требований работы» связана с удовлетворением потребности в компетентности на работе и усложнением выполняемых задач, а у администраторов – с потребностью в общей компетентности и информированностью. Стратегия «уменьшения требований работы» у врачей направлена на избегание стрессов профессиональной перегрузки, а у администраторов – на экономию рабочих усилий.

Ключевые слова: медицинский персонал, стратегии изменений, базовая самооценка, потребности самодетерминации, характеристики дизайна работы

Abstract

The article describes the personality-motivational and organizational predictors of strategies job crafting for doctors (81 people) and administrative staff of medical clinics (55 people). Independent variables: core self-evaluation, self-determination needs common and at work, work design, dependent variable: job crafting strategies. Level and qualitative differences in the use of job crafting strategies were found. Compared to administrators, doctors have a more pronounced strategy of increasing structural work resources and, to a lesser extent, strategy of increasing social resources. In doctors, personal-motivational predictors of change strategies are core self-evaluation, competence at work, and relationships at work. In administrators, the motivational predictor of change strategies is the satisfaction of the general need for competence. In doctors, the strategy of increasing quantitative demands requirements is based on meeting the need for competence at work and increasing the complexity of the requirements for performing tasks, while in administrators – on the need for general competence and information. The strategy decreasing job demands for doctors is aimed at avoiding the stress of occupational overload, and for administrators, to save labor efforts.

Keywords: medical personnel, job crafting, core self-evaluation, self-determination needs, characteristics of work design

¹ Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ: проект «Проактивное поведение в современном дизайне работы» № 19-013-00947.

Введение

Одним из важнейших факторов достижения успеха медицинской организации является способность привлекать и удерживать высококвалифицированный и мотивированный персонал. Медицинские клиники часто сталкиваются с проблемой низкой вовлеченности персонала, и перед руководителями часто встает вопрос – как правильно мотивировать сотрудников, чтобы их деятельность отвечала ожиданиям клиентов. Следует отметить, что успех лечебного воздействия зависит, в первую очередь, именно от готовности персонала к взятию ответственности за принимаемые решения. Важным фактором успешности организации является вовлеченность сотрудников в осуществляемую деятельность. Необходимыми характеристиками врачебного персонала являются высокий профессионализм, стремление постоянно повышать свою квалификацию и находить инновационные решения, а также ответственность, которую медицинские специалисты принимают на себя при выполнении своей деятельности.

В настоящее время проблема развития проактивности персонала имеет громадное значение для медицинской сферы деятельности (Braithwaite, 2019). Деятельность медицинского персонала требует проактивного реагирования на вариабельность эпидемиологической ситуации, организационных и профессиональных условий, что предъявляет высокие требования к психологической устойчивости и готовности к проактивному реагированию. Врач приобретает доверие пациентов в том случае, если он обладает такими качествами, как гармоничность, спокойность, уверенность, а его стиль реагирования на заболевание сопровождается не только человеческим участием и деликатностью, но также отличается быстротой, настойчивостью и решительностью в реагировании на болезнь пациента. Возможность и реализация проактивного поведения на рабочем месте

рассматривается как одна из главных характеристик дизайна работы, противостоящих профессиональному выгоранию.

Актуальность исследования проактивного рабочего поведения в медицинских организациях определяется тем, что оно обуславливает вовлеченность в свою работу, инновационный поиск сотрудника, ответственность и своевременность в принятии решений, а осознанный выбор методов лечения является одним из ключевых факторов успеха медицинского вмешательства.

Целью данной статьи является описание личностных и организационных предикторов проактивных стратегий изменений в работе, вносимых персоналом медицинской клиники для повышения результативности медицинских вмешательств и предотвращения выгорания в условиях жестких требований, предъявляемых к медицинской деятельности пациентами, профессиональным и государственным регулированием.

Теория требований и ресурсов (Job Demands–Resources Theory) и ее релевантность в контексте деятельности медицинского персонала

Теория требований и ресурсов в первоначальном варианте была сформулирована в 2001 году как ответ на поиск решения проблемы профессионального выгорания, наличие которой было признано во многих сферах профессиональной деятельности, и с особенно серьезными последствиями в широком спектре помогающих профессий (Demerouti, Bakker, Nachreiner, Schaufeli, 2001). Предложенная модель нашла широкое применение у организационных и медицинских психологов и легла в основу нескольких сотен исследований, проведенных в более чем тысяче организаций. В процессе создания теории авторы проанализировали и провели классификацию широкого перечня характеристик и условий рабочей среды, связанных с выгоранием в различных сферах деятельности. В итоге сформировалось понимание о наличии двух кластеров организационных

условий, которые были идентифицированы как «рабочие требования» и «ресурсы работы», и оказывающих разнонаправленное влияние на выраженность профессионального выгорания. Рабочие требования включали физические, психологические, социальные и организационные аспекты работы, которые требовали заметных физических и психологических усилий, и их соблюдение приводило к заметным психофизиологическим затратам, которые часто наблюдаются в медицинской работе, например при работе с тяжелыми или умирающими больными.

Понятие «ресурсы работы» неоднократно уточнялось, и позднее ресурсы работы стали определяться как физические, психологические, социальным или организационные аспекты работы, которые обеспечивают достижение целей работы, снижение давления рабочих требований и связанных с ними физиологических и психологических затрат, а также стимулируют личностный рост, обучение и профессиональное развитие (Bakker, Demerouti, 2007). Примерами ресурсов работы в медицинской деятельности могут быть снижение бюрократизации, автономность в принятии решений, расширение профессиональных умений, адекватная и стимулирующая обратная связь, возможности своевременного профессионального роста.

Согласно авторам теории, требования работы и ресурсы работы инициируют два противоположных процесса: требования работы вызывают постепенное нарушение профессионального здоровья и развитие выгорания, тогда как ресурсы работы запускают мотивационные процессы, инициируют защитное и преодолевающее выгорание поведение. Вывод о том, что ресурсы работы могут являться буфером, предотвращающим развитие выгорания, был сформулирован после ряда исследований, одно из которых показало, что специалисты по уходу больными на дому показывают меньший риск развития выгорания (высокого уровня истощения и развития цинизма в результате конфронтации с требованиями клиентов), если в их работе

присутствуют такие рабочие ресурсы как автономия, социальная поддержка и обратная связь, возможности профессионального развития, которые помогают справиться с эмоциональными претензиями, домогательствами, высокой рабочей нагрузкой (Xanthopoulou, Bakker, Dollard et al., 2007). Исследование, проведенное в 148 организациях и включающее данные по 12 000 работникам, показало, что сотрудники, которые обладают различными ресурсами работы, лучше преодолевают стрессовые требования работы (Bakker, Van Veldhoven, Xanthopoulou, 2010). Эти и другие исследования позволили переместить акцент с изучения неблагоприятных факторов требований работы (неизбежных в ряде медицинских профессий) на поиск и уточнение тех ресурсов работы, которые позволяют справиться с их воздействием и развитием выгорания.

Современные исследования позволили уточнить и исследовать потенциал ресурсов работы, позволяющий предотвратить деструктивное развитие выгорания. Исследования, проведенные в различных сферах занятости, обнаружили различные категории ресурсов работы, актуализация которых повышает мотивированность и вовлеченность, способствует личностному и профессиональному росту, что, в конечном итоге, предупреждает развитие выгорания. Современный вариант модели «требований – ресурсов» в качестве ресурсов работы выделяет ресурсные характеристики дизайна работы, персональные ресурсы (самооценка, самоэффективность), мотивацию (вовлеченность, ответственность), а также стратегии *job crafting* (стратегии изменений), проактивно используемые сотрудниками для оптимизации деятельности в условиях жестких психоэмоциональных требований работы (Bakker, Demerouti, 2017).

Характеристики дизайна работы как рабочие ресурсы

К организационным ресурсам работы можно отнести особенности дизайна работы, которые имеют мотивирующий потенциал, способствуют вовлеченности персонала и преодолению трудностей (Маничев, Маничева,

2015). Как организационный ресурс дизайн работы может сыграть значимую роль в поддержании продуктивной работы сотрудников для достижения организационных результатов (Tims, Bakker, Derks, 2015).

Среди характеристик дизайна можно выделить: (1) характеристики задач; (2) характеристики знаний; (3) социальные характеристики; (4) контекст работы (Tims, Bakker, Derks, 2012). Характеристики задач являются наиболее исследуемым аспектом дизайна работы, и они включают: автономию, разнообразие задач, значимость задач, цельность задач, обратную связь от работы. Характеристики знаний включают: сложность работы, обработку информации, решение проблем, разнообразие навыков, специализацию. Социальные характеристики включают в себя социальную поддержку, взаимозависимость, внешние взаимодействия, обратную связь от других. Контекст работы включает в себя параметры из организационного, а также физического контекста. В нашем исследовании мы использовали перечень характеристик дизайна работы, описанных в методике «The Work Design Questionnaire» (Morgeson, Humphrey, 2006).

Мотивирующая роль ресурсов работы особенно востребована, когда требования работы очень высоки. Иными словами, потенциально доступные для работника ресурсы могут быть не использованы в условиях низких требований работы, но востребованы при возникновении высоких требований (Bakker, Demerouti, 2017). Можно предположить, что для тех категорий медицинского персонала, например, врачей, деятельность которых сопряжена с высокими психоэмоциональными нагрузками, мотивирующее значение характеристик дизайна работы будет отличаться от значимости этих характеристик для административного персонала.

Значение персональных ресурсов в работе

В литературе, посвященной личностным ресурсам, позволяющим успешно справиться с жесткими требованиями работы, говорится о таких свойствах, как жизнестойкость, самоэффективность, интернальность,

антиципация, оптимизм, ценностные и смысложизненные ориентации (Иванова и др., 2018). Понятие «жизнестойкость» было введено С. Мадди, описавшего жизнестойкость как показатель психического здоровья, включающий три базовых установки: вовлеченность, уверенность в способности контролировать жизненные способности и готовность идти на риск (Maddi, 2005). Компонент «самоэффективность» является верой в успешный исход от собственных действий. Для людей с высокой самоэффективностью характерно проявление высокого интереса к осуществляемой ими деятельности. Самоэффективность является одной из важнейших детерминант проактивного поведения (Bandura, 2001). Понятие «интернальности» подразумевает способность человека принимать ответственность за происходящие с ним события. Антиципация является способностью к прогнозированию и предвидению тех событий, которые могут произойти после осуществления той или иной деятельности (Ломов, Сурков, 1980). Эти и другие характеристики рассматриваются в литературе как личностные ресурсы проактивного поведения.

Базовая самооценка как личностный ресурс

Одним из интегральных личностных показателей, который достаточно надежно отражает наличие личностного ресурса, является фундаментальное оценивание себя. Базовая самооценка – core self-evaluation (CSE) – была разработана как обобщенная оценка удовлетворенности собственной работой, а также позитивных результатов своей работы (Judge et al., 2003). В качестве исходных характеристик базовой самооценки авторами были выбраны четыре хорошо ранее изученные личностные черты:

- 1) самоэффективность – характеристика, которая отвечает за веру в личную способность к достижению целей и поддержанию контроля над событиями, происходящими в жизни;
- 2) локус контроля – способность к контролю жизненных событий;

3) эмоциональная устойчивость – противоположность беспокойству, тревоге, а также негативной самооценке;

4) самооценка – характеристика, включающая в себя принятие, симпатию, уважение к себе, а также общую ценность себя.

Согласно выводам авторов шкалы, конструкт «базовая самооценка» (CSE) представляет фундаментальную и устойчивую личностную диспозицию, которая формируется за счет повторяющихся положительных оценок специалистом своих результатов, а также своих профессиональных способностей, имеет большую широту и распространяется на большинство рабочих ситуаций. В нашем исследовании «Шкала базового самооценивания» была использована для оценки интегрального личностного ресурса для выбора проактивных стратегий изменений (job crafting).

Самодетерминация как мотивационный ресурс деятельности медицинского персонала

Центральным положением теории самодетерминации является определение трех базовых потребностей: потребности в автономии, потребности в компетентности и потребности в связанности с другими людьми. Потребность в автономии означает потребность в наличии своего собственного выбора и способности к самоопределению своего поведения, и позволяет индивиду ощущать себя деятелем и инициатором. Потребность в компетентности означает желание быть эффективным и решать задачи оптимального для себя уровня трудности, а также принимать вызовы, которые могут быть предъявлены внешними факторами в деятельности. Под потребностью в связанности с другими лежит потребность иметь надежные связи со значимыми для себя людьми. Теория самодетерминации также указывает, что существует четыре формы внешней мотивации: экстернальная, интроецированная, идентифицированная и интегративная регуляция (Deci, Ryan, 2008).

Значение внутренней мотивации для выбора медицинской профессии подтверждается исследованием, проведенным для студентов 1 курса ММА с использованием методики «Мотивация выбора медицинской профессии», представляющей собой модификацию теста мотивов учебы Хеннинга. Данное исследование позволило выявить следующее (Волкова, 2005):

- 1 место: ведущий мотив «желание лечить людей» (90%);
- 2 место: «желание облегчить страдания тяжело-больных» (80%);
- 3 место: «возможность заботиться о здоровье своих близких» (80%).

Для студентов-медиков ведущими являются мотивы социального характера, заключающиеся в необходимости приносить пользу обществу, желание оказывать помощь людям, что проявляется в побуждении лечить людей и облегчить страдания тяжелобольных. Мотив в получении определенных материальных вознаграждений имеет менее выраженный характер, чем общественные побуждения. Данное исследование косвенно подтверждает, что выбор профессии врача в значительной степени обусловлен ориентацией на достижение внутренних целей.

Другое исследование, проведенное в медицинских организациях с участием 280 респондентов, показало, что психологическое благополучие персонала тесно взаимосвязано с удовлетворением потребностей в автономии, компетентности, аффилиации, как общих, так и на работе. Удовлетворение потребностей в самодетерминации повышает уровень психологического благополучия, что, в свою очередь, увеличивает «психологический капитал» и побуждает работника к организационной проактивности (Лепехин, Абдина, 2018). Необходимость удовлетворения базовых потребностей как потенциальных ресурсов проактивного рабочего поведения хорошо согласовывается с теорией требований и ресурсов.

Удовлетворение потребности в самодетерминации рассматривается как условие возникновения различных форм проактивного рабочего поведения (Fay, Sonnentag, 2012). Для измерения базовых потребностей медперсонала

были использованы: «Шкала удовлетворения общих базовых потребностей» и «Шкала удовлетворения базовых потребностей на работе» (Осин и др., 2015).

Проактивные стратегии job crafting и их значение в деятельности медицинского персонала

Современное понятие проактивного профессионального поведения имеет большую предысторию, отраженную, в том числе, и в трудах российских психологов В.М. Бехтерева, А.Ф. Лазурского, В.Ф. Чижана. В.М. Бехтерев пишет: «... человек не только способен к совершенствованию, но он и не может не совершенствоваться, находясь в условиях окружающей его среды, и потому совершенствование его идет то скорее, то медленнее, но безостановочно всю жизнь до ее предела. Каждый миг его жизни есть только ступень для поднятия вверх к высшим формам проявления индивидуальности – вот основной закон нормального развития человеческой жизни» (Бехтерев, 1999, с. 255).

Проактивное поведение на рабочем месте имеет важное значение для работы медперсонала, поскольку «проактивный уровень совладания связан с достижением личностно значимых целей в будущем, а также с предвосхищением возможных преград для их достижения. Проактивный уровень целеполагания предполагает прогнозирование и формирование отдаленного относительно неопределенного будущего во всей сложности, многомерности и многовариантности жизненного пути» (Старченкова, 2012, с. 52). Проактивному поведению свойственны такие качества, как: активность и инициативность, изменение обстоятельств сообразно своим целям или изменение обстоятельств, способствующих достижению целей, принятие ответственности за последствия принятых решений, стремление к целям, опора на собственные принципы, осознание свободы выбора поведения на любое событие (Ерзин, 2014).

Теория «требований–ресурсов» первоначально предполагала, что мотивация проактивного поведения специалиста формируется на основе представления, с одной стороны, об оценке потенциала ресурсов работы (характеристик дизайна работы), а с другой, о собственной эффективности и высокой оценке своего «психологического капитала». При этом учитывались только те характеристики дизайна работы, которые вводились и регулировались «сверху – вниз» менеджментом и отделом персонала для оптимизации условий работы. Однако ряд исследований показали, что в условиях жестких требований работы, специалисты могут и способны самостоятельно вносить проактивные изменения как в отношении требований работы, так и использования ее ресурсов (Bakker, Demerouti, 2017).

Данное поведение было определено как «job crafting», осуществляемый в отношении выполняемых задач (task crafting), частоты и длительности взаимодействия с клиентами, коллегами, поставщиками (relationship crafting), а также оценки и значимости своей работы (cognitive crafting) (Tims, Bakker, Derks, 2012). Позднее понятие «job crafting» было описано как самостоятельно иницилируемые сотрудниками изменения, которые могут быть внесены в деятельность для уравнивания требований работодателя с ожиданиями сотрудников в отношении удовлетворения их личных потребностей и способностей (Bakker, Rodriguez-Munoz, SanzVergel, 2016).

Отмечается, что job crafting – это процесс, благодаря которому работники могут пересматривать, а также изменять свою рабочую деятельность с целью повышения ее личной значимости. Данное «переосмысление работы» может включать в себя эффективное использование обязанностей нетрадиционным и нестандартным способом, способствует повышению ценности выполняемой работы и обретению широкого гуманитарного смысла медицинской деятельности (Царева, 2017). Исследования, посвященные влиянию job crafting на поведение работников,

показали их значение для повышения вовлеченности в деятельность организации в целом. Были получены выводы, согласно которым, сотрудники, которые проактивно изменяют сферу своей работы и могут внести свой личный вклад в результаты организации, являются более лояльными к своей организации и эффективнее выполняют свою деятельность, чем такие сотрудники, которые ограничены рутинным выполнением своих обязанностей (Bakker, Rodriguez-Munoz, SanzVergel, 2016).

Государственное и отраслевое регулирование, профессиональный долг и ответственность требуют от врачей выполнения своей деятельности, исходя из целей, задач и функций медицинской организации. В то же время, стремительное внедрение новых технологий, стремление к повышению качества работы побуждают их к непрерывному и постоянному обучению, профессиональному росту и внесению нерегламентированных инноваций в работу. Одновременно довольно часто врачебная деятельность проходит в условиях высокого психоэмоционального напряжения, что хорошо осознается медицинским персоналом.

Важнейшей характеристикой job crafting является то, что работник меняет свои условия работы по собственной инициативе. Столкновение с изменившейся рабочей ситуацией, а также адаптация к психоэмоциональным нагрузкам требуют от специалиста выбора подходящей стратегии изменения рабочего поведения, чтобы справиться с усложнением рабочих требований. Стратегии изменений в работе (job crafting) являются, с одной стороны, источником большей автономии в работе, а с другой, – источником личной ответственности за выполняемую работу. Как результат, такой врач будет намного больше замотивирован на то, чтобы приложить больше усилий к выполняемой деятельности и добиться результатов.

Выделяют четыре стратегии поведения, направленных на внесение изменений в рабочий процесс: (1) увеличение структурных ресурсов;

(2) увеличение социальных ресурсов; (3) усложнение требований работы; (4) уменьшение требований работы, которые измеряются с помощью соответствующих шкал (Tims, Bakker, Derks, 2012).

Организация исследования

Целью нашего исследования явилось изучение значения личностных и организационных ресурсов для выбора стратегий изменений (job crafting) в работе врачами и административным персоналом (руководители, администраторы) медицинской клиники. Для этого предполагалось исследовать личностно-мотивационные характеристики сотрудников и их оценки дизайна работы, а затем оценить их значимость в качестве предполагаемых предикторов выбора стратегий изменений в работе (job crafting).

В качестве независимых переменных были взяты следующие личностно-мотивационные характеристики:

Базовая самооценка личности. Базовая самооценка является обобщенной оценкой собственной эффективности, исходя из полученного рабочего опыта. Предполагается, что сотрудники с более высокой базовой самооценкой смогут проактивно изменять свою работу с целью того, чтобы сделать ее более осмысленной для себя (Bakker, Demerouti, 2017; Лепехин, Ильина, 2019).

Удовлетворение потребности в автономии, потребности в компетентности и потребности в связанности с другими людьми – общих и на работе. Согласно интерпретации теории самодетерминации уровень удовлетворения данных потребностей может отражать личностные ресурсы, которые имеются у специалиста для того, чтобы инициировать проактивное поведение (Ryan, Deci, 2000).

Характеристики дизайна работы. Дизайн работы может рассматриваться как организационный ресурс, стимулирующий или

тормозящий проактивное поведение. Характеристики дизайна работы включают в себя как условия деятельности специалиста, выполняющего определенную работу, так и условия организационной среды. Дизайн работы описывается с помощью следующих переменных и измеряется при помощи биполярной шкалы (Morgeson, Humphrey, 2006):

- 1) автономия в планировании работы – насколько человек может быть самостоятельным в выполняемой деятельности, позволяет ли работа самостоятельно решать, когда и как она должна быть выполнена;
- 2) автономия в принятии решений – определяет, позволяет ли работа самому сотруднику принимать много решений;
- 3) автономия в выборе методов работы – дает ли работа значительную возможность для проявления независимости и свободы в том, как именно ее выполнять;
- 4) разнообразие задач – требует ли работа выполнения широкого круга задач;
- 5) значимость задач – определяет, оказывают ли выполняемые задачи влияние на людей, не работающих в данной организации;
- 6) целостность задач – определяет, завершаются ли те задачи, которые выполняются сотрудником;
- 7) обратная связь от работы – позволяет ли работа оценить сотруднику, как она была выполнена;
- 8) сложность задач – определяет уровень сложности выполняемой работы;
- 9) обработка информации – определяет, требует ли выполняемая работа анализа большого количества информации;
- 10) решение проблем – определяет, требует ли работа уникальных идей и решений проблем;

- 11) разнообразие навыков – показывает, требует ли выполняемая деятельность определенных навыков;
- 12) специализация – определяет, требует ли работа использования и знания специальных инструментов, процедур и материалов;
- 13) социальная поддержка – определяет, есть ли возможность встречаться с другими людьми в процессе работы;
- 14) взаимосвязь – определяет, зависит ли работа других от работы конкретного сотрудника;
- 15) моя зависимость от других – определяет, необходимо ли опираться на работу других, совершая действия по поводу своей работы;
- 16) взаимодействия за пределами организации – определяет, как много времени сотрудник тратит на людей из сторонних организаций;
- 17) обратная связь от других – показывает, насколько руководитель и коллеги дают понять, как хорошо выполняется работа.

Таким образом, оценки характеристик дизайна работы дают понять, в каких условиях выполняется рабочая деятельность, и позволяют выявить сильные и слабые стороны организационной среды при выполнении рабочей деятельности. Данные характеристики неоспоримо важны при выполнении медицинской деятельности, так как они связаны с качеством оказываемых медицинских услуг. Руководителям медицинских организаций очень важно следить за всеми компонентами организационной среды, так как они оказывают влияние на работу медперсонала.

В качестве зависимых переменных, описывающих проактивное рабочее поведение, были взяты шкалы стратегий изменений в работе (job crafting) (Tims, Bakker, 2010; Tims, Bakker, Derks, 2012):

- 1) увеличение структурных ресурсов работы – стремление профессионально развиваться и действовать независимо, использование возможностей работы для развития профессиональной деятельности;

- 2) увеличение (усложнение) требований работы – стремление более глубоко понять требования работы, если сотрудник чувствует недостаток своих умений и внешних ресурсов для успешной реализации профессиональных задач;
- 3) увеличение социальных ресурсов работы – стремление строить продуктивные взаимодействия со своими коллегами и начальством с целью получения обратной связи и поддержки;
- 4) снижение требований работы – стремление уменьшить количество или же степень влияния факторов, которые вызывают дискомфорт и стресс.

В исследовании проверялась общая гипотеза о значении личностных ресурсов (базовая самооценка и удовлетворение потребностей в самодетерминации) и организационных ресурсов (оценка характеристик дизайна работы) для выбора стратегий job crafting медицинским персоналом.

На основе теоретического анализа были сформулированы частные гипотезы.

H1: имеются различия между врачами и административным персоналом как в количественном уровне использования стратегий изменений в работе, так и в содержании личностных и организационных предикторов стратегий изменений в работе.

В отличие от деятельности врачей, которая постоянно требует поиска инновационных решений и проактивного реагирования на нестандартные ситуации, вариабельность деятельности административного персонала в значительной степени ограничена имеющимися законодательными и нормативными рамками, отступление от которых является нарушением с последующими санкциями, исходя из чего можно предположить различия в степени использования проактивных стратегий.

Для овладения профессией врача требуются огромные волевые и мотивационные усилия в течение учебной и последипломной подготовки,

которые в значительной степени опираются на потребности в самодетерминации, а также базовую самооценку. Дизайн работы врачей и административного персонала существенно различается, поэтому можно предположить, что личностные и организационные характеристики, стимулирующие проактивное поведение, будут различны у данных подгрупп.

H2: базовая самооценка и удовлетворение потребностей в самодетерминации являются предикторами стратегий изменений в работе.

Предположение, что данные личностные ресурсы могут являться предпосылками проактивного поведения на рабочем месте, подтверждается многими исследованиями. Стратегии изменений в работе инициируются работниками с высоким уровнем базовой самооценки и самодетерминации поведения, которые побуждают к внесению изменений в профессиональную деятельность для улучшения результатов рабочего процесса.

H3: характеристики дизайна работы являются предикторами стратегий изменений в работе: увеличение структурных ресурсов, усложнение требований работы, увеличение социальных ресурсов, уменьшение требований работы.

Стратегии изменений в работе описывают поведение разной направленности и содержания, поэтому они могут быть по-разному чувствительны к тем или иным характеристикам дизайна работы. Характеристики дизайна работы могут различным образом стимулировать или ограничивать проактивное поведение, поэтому необходимо определить, какие характеристики дизайна работы определяют выбор тех или иных стратегий изменений в работе.

Дизайн и методы исследования

В исследовании принял участие персонал трех медицинских клиник, 105 женщин и 31 мужчина, всего 136 респондентов. Для проверки выдвинутых гипотез выборка была разбита на две подгруппы, N1 – врачи –

всего 81 человек, и N2 – административный персонал – 55 человек, из них, руководители – 24 человека, администраторы – 31 человек.

Сбор эмпирических данных происходил с помощью Google Forms и представлял собой форму, включающую инструкцию по заполнению, демографическую анкету и вопросы из четырех методик: «Шкала базового самооценивания», «Дизайн работы», «Шкала удовлетворения базовых потребностей – общих и на работе», «Шкала изменения в работе».

Ниже даны описания каждого из методов сбора эмпирических данных:

«Шкала базового самооценивания» (Core Self-Evaluation Scale: Judge, Erez, Bono, Thoresen, 2003; адаптация – Маничев, Лепехин, Ильина, 2019). Данная методика содержит в себе 12 утверждений, которые отражают отношение респондента к успешности выполняемых им задач, удовлетворенности собой и своими компетенциями. Используя оценочную шкалу от 1 до 5, респондент должен оценить каждое утверждение и зафиксировать свой уровень согласия с данным утверждением: 1 – полностью не согласен; 2 – скорее не согласен; 3 – нейтрален; 4 – скорее согласен; 5 – полностью согласен.

«Шкала удовлетворения общих базовых потребностей» и «Шкала удовлетворения базовых потребностей на работе» (Осин и др., 2015). Каждая из шкал содержит по 21 утверждению в каждой, которые респондент должен оценить по 7 бальной шкале: 1 – полностью не согласен; 2 – не согласен; 3 – скорее не согласен; 4 – нечто среднее; 5 – скорее согласен; 6 – согласен; 7 – полностью согласен.

Методика «Дизайн работы» («The Work Design Questionnaire» (Morgeson, Humphrey, 2006; адаптация – Маничев, 2015). Данная методика содержит 17 шкал, включающих от 3 до 4 пунктов, которые респондент должен оценить по 5 бальной шкале: 1 – абсолютно не согласен с данным утверждением; 5 – абсолютно согласен с данным утверждением. Утверждения в данной методике отражают отношение респондента к

автономии в планировании работы, автономии в принятии решений, автономии в выборе методов работы, разнообразии задач, значимости задач, целостности задач, обратной связи от работы, сложности задач, обработке информации, решению проблем, разнообразию навыков, специализации, социальной поддержке, взаимозависимости, зависимости респондента от других, взаимодействию за пределами организации и обратной связи от других.

«Шкала изменения в работе» (Tims, Bakker, Derks, 2012; адаптация – Маничев, 2014). Данная методика направлена на измерение четырех факторов, каждый из которых соответствует одной из стратегий изменений в работе: (1) увеличение структурных ресурсов, (2) увеличение социальных ресурсов работы, (3) увеличение (усложнение) требований, (4) снижение требований. Русскоязычная адаптация «Job Crafting Scale» имеет удовлетворительные показатели надежности и валидности, содержит 21 пункт и пятибалльную оценочную шкалу от «никогда» до «часто».

Для проведения математико-статистической обработки данных были использованы анализ сравнения средних и регрессионный анализ с использованием пакета IBM SPSS Statistics 22.

Результаты исследования и их обсуждение

Различия между врачами и административным персоналом в использовании проактивных стратегий изменений в работе, а также в оценке личностно-мотивационных характеристик и характеристик дизайна работы

Для обнаружения предполагаемых различий между врачами и административным персоналом (гипотеза *H1*) был использован анализ сравнения средних для двух независимых выборок. Значимость различий проверялась с использованием критерия равенства дисперсий Ливиня и *t*-критерия Стьюдента.

Статистики средних по стратегиям изменений для групп: N1=81 (врачи) и N2=55 (административный персонал), а также значимые различия в оценке личностных характеристик и характеристик дизайна работы представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты сравнения средних (N1=81; N2=55) по стратегиям изменений для групп, а также значимые различия в оценке личностных характеристик и характеристик дизайна работы

Переменные	N	Среднее значение для выборки	Значимость различий средних
<i>Увеличение структурных ресурсов</i>	81	19,654	0,001
	55	18,000	
<i>Усложнение требований работы</i>	81	13,889	0,658
	55	14,127	
<i>Увеличение социальных ресурсов</i>	81	14,185	0,019
	55	15,909	
<i>Снижение рабочих требований</i>	81	17,160	0,764
	55	17,382	
Автономность в принятии решений	81	11,728	0,014
	55	10,509	
Автономность в выборе методов работы	81	10,667	0,021
	55	9,400	
Разнообразие задач	81	14,198	0,007
	55	15,382	
Специализация	81	17,531	0,000
	55	12,527	
Взаимозависимость	81	8,568	0,001
	55	10,218	
Моя зависимость от других	81	8,642	0,004
	55	10,036	
Удовлетворение потребности в автономности на работе	81	34,222	0,000
	55	30,200	
Базовая самооценка	81	45,444	0,028
	55	43,018	

Из таблицы 1 видно, что гипотеза *H1* подтвердилась в отношении стратегий «Увеличение структурных ресурсов» и «Увеличение социальных ресурсов». Стратегия «Увеличение структурных ресурсов» направлена на

развитие и увеличение своего личного профессионального потенциала, и она закономерно выше выражена у врачей. Стратегия «Увеличение социальных ресурсов» направлена на облегчение напряжения на работе и прибеганию к помощи коллег или других социальных источников поддержки, разделения ответственности с другими, что меньше выражено у врачей в силу их персональной ответственности за результат. Что касается отсутствия количественных различий в отношении выраженности стратегий «Усложнения требований работы» и «Снижение рабочих требований», то результаты в таблице 1, описывающие различия в оценке дизайна работы, а также различия в уровнях выраженности личностно-мотивационных характеристик позволяют предположить, что для данных подгрупп эти стратегии обусловлены разными предикторами.

Обращают на себя различия в оценке личностных ресурсов: базовой самооценки и удовлетворения потребности в автономности на работе, которые закономерно выше у врачей. Также приведенные выше различия в оценке характеристик дизайна работы у врачей и административного персонала отражают специфику их деятельности в медицинской организации. У врачей выше оценки «Автономности в принятии решений», «Автономности в выборе методов работы» и «Специализации», а у административного персонала выше оценки «Моя зависимость от других», «Взаимозависимость», «Разнообразие задач», что в целом говорит о различии характера работы на континууме автономность – зависимость. Вышеописанные различия подтверждают необходимость определения предикторов проактивных стратегий отдельно для каждой из профессиональных групп.

Личностные предикторы проактивных стратегий изменений в работе: врачи (N1=81) и административный персонал (N2=55)

Для обнаружения предполагаемых отношений между зависимой и независимой переменными и определения личностных предикторов

проактивного поведения (гипотеза $H2$) был использован множественный регрессионный анализ с использованием пошагового метода. Изучаемая выборка была разбита на две подгруппы: $N1=81$ человек (врачи), и $N2=55$ человек (руководители, администраторы). Для каждой из подгрупп гипотеза $H2$ проверялась отдельно.

Личностные предикторы проактивных стратегий job crafting по выборке врачей ($N1=81$). Для изучения личностных ресурсов проактивных стратегий job crafting был проведен множественный регрессионный анализ. В качестве независимых переменных были взяты показатели по шкале базового самооценивания и удовлетворения потребностей в самодетерминации – общих и на работе. Зависимыми переменными выступали показатели по шкалам стратегий job crafting: увеличение структурных ресурсов, увеличение требований работы, уменьшение рабочих требований и увеличение социальных ресурсов.

Результаты регрессионного анализа личностных предикторов проактивных стратегий врачей представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты регрессионного анализа: исследование личностно-мотивационных предикторов проактивных стратегий job crafting, врачи, $N1=81$

	Увеличение структурных рабочих ресурсов	Усложнение рабочих требований	Увеличение социальных ресурсов	Снижение рабочих требований
Предикторы (β , p)	Базовая самооценка, $\beta=0,309$ $p<0,005$	Удовлетворение потребности в компетентности на работе, $\beta=0,415$ $p<0,000$	Удовлетворение потребности в отношениях на работе, $\beta=0,393$ $p<0,001$; Базовая самооценка, $\beta= -0,315$ $p<0,007$	Удовлетворение потребности в компетентности на работе, $\beta= -0,349$ $p<0,001$
R^2	0,095,	0,225	0,152	0,122
R	0,309	0,415	0,390	0,349
p	$p<0,005$	$p<0,000$	$p<0,002$	$p<0,001$

В модели стратегии «увеличение структурных рабочих ресурсов» в качестве предиктора выступила переменная «базовая самооценка», $\beta=0,309$.

Хотя выявленная предикторная возможность данной переменной относительно невелика, этот личностный ресурс очень важен для проактивного поведения врачей. Базовая самооценка характеризует оценку своей эффективности, позитивное отношение к своим усилиям, интернальность в оценке результатов, и у врачей проявилась как личностный ресурс стратегии внесения изменений в свою работу.

В модели стратегии «усложнение требований работы» в качестве личностного предиктора выступила переменная «удовлетворение потребности в компетентности на работе», $\beta=0,415$. Врачи с высоким уровнем удовлетворения данной потребности инициируют проактивные рабочие действия и готовы использовать более сложные методы и процедуры для того, чтобы получить наилучший результат.

Для модели стратегии «увеличение социальных ресурсов» были обнаружены предикторы как с положительной, так и отрицательной направленностью. Удовлетворение потребности в отношениях на работе, $\beta=0,393$, ожидаемо выступает в роли положительного предиктора данной стратегии. Удовлетворение потребности в отношениях на работе для врачей является необходимым личностным ресурсом для того, чтобы использовать стратегию увеличения социальных ресурсов для обоснования своей позиции, принятого решения, получения профессиональной поддержки. И наоборот, базовая самооценка, $\beta= -0,315$, в роли отрицательного предиктора показывает, что специалисты с высокой самооценкой склонны к индивидуалистичному поведению, предпочитают решать свои профессиональные проблемы самостоятельно и не хотят прибегать к помощи коллег.

Для модели стратегии «снижение рабочих требований» был обнаружен личностный предиктор «удовлетворение потребности в компетентности на

работе», $\beta = -0,349$, с отрицательной направленностью. Таким образом, как видно из предыдущего описания, положительное удовлетворение потребности в компетентности на работе ведет к выбору стратегии «усложнение требований работы», однако состояние неудовлетворения данной потребности побуждает избирать поведение, направленное к снижению усилий достижения рабочих результатов у врачей. Стремление снизить рабочие требования, когда те превышают возможности компетентности на работе выражаются в тенденции к успокоенности в отношении не достижения целей лечения, и подчинения внешним воздействиям.

Личностные предикторы проактивных стратегий job crafting административного персонала (N2=55)

Для изучения личностных ресурсов проактивных стратегии job crafting был проведен множественный регрессионный анализ. В качестве независимых переменных были взяты показатели по шкале базового самооценивания и удовлетворения потребностей в самодетерминации общих и на работе. Зависимыми переменными выступали показатели по шкалам стратегий job crafting: увеличение структурных ресурсов, увеличение требований работы, уменьшение рабочих требований и увеличение социальных ресурсов.

Результаты регрессионного анализа личностных предикторов проактивных стратегий job crafting административного персонала представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты регрессионного анализа личностно-мотивационных предикторов проактивных стратегий административного персонала, N2 = 55.

	Увеличение структурных рабочих ресурсов	Усложнение рабочих требований	Увеличение социальных ресурсов	Снижение рабочих требований
Предикторы (β , p)	Удовлетворение общей потребности в компетентности, $\beta=0,380$ $p<0,004$	Удовлетворение общей потребности в компетентности, $\beta=0,332$ $p<0,013$	Удовлетворение общей потребности в компетентности, $\beta=0,419$ $p<0,017$; Удовлетворение общей потребности в автономности, $\beta= -0,348$ $p<0,045$	Удовлетворение общей потребности в автономности, $\beta= -0,325$ $p<0,016$
R^2	0,144	0,110	0,111	0,106
R	0,380	0,332	0,333	0,325
p	$p<0,004$	$p<0,013$	$p<0,047$	$p<0,016$

Модель стратегии «увеличение структурных рабочих ресурсов» в качестве предиктора включает «Удовлетворение общей потребности в компетентности», $\beta=0,380$. Удовлетворение общей потребности в компетентности характеризует то, что сотрудник, выполняя свою рабочую деятельность, достаточно уверен в своих знаниях и силах для того, чтобы осуществлять деятельность. Для выбора стратегии «Увеличение структурных ресурсов» руководителям и администраторам достаточно опоры на знания и компетенции, имеющие широкий характер.

Модель стратегии «усложнение рабочих требований» также в качестве личностного предиктора включает «Удовлетворение общей потребности в компетентности», $\beta=0,332$. Удовлетворение общей потребности в компетентности дает работнику уверенность и стимулирует его к выполнению более сложных и объемных задач.

Модель стратегии «снижение рабочих требований» включает личностный предиктор «Удовлетворение общей потребности в автономности» с обратной направленностью, $\beta = -0,325$. Потребность в общей автономии определяется как независимость и способность самостоятельно предпринимать те или иные действия по отношению к своей жизни, а также по отношению к своей деятельности. Как было показано ранее, для данной подгруппы персонала имеется относительно высокая взаимозависимость и зависимость от других как характеристики дизайна работы. Отрицательная направленность связи стратегии «снижение рабочих требований» с удовлетворением общей потребности в автономности показывает, на наш взгляд, что работники с низким уровнем удовлетворения общей потребности в автономии в условиях отсутствия побуждения со стороны других прибегают к снижению уровня выполнения работы.

Модель стратегии «увеличение социальных ресурсов» удалось построить с использованием метода «Ввести-удалить» на низком уровне значимости $p < 0,047$. Предикторами явились «Удовлетворение общей потребности в компетентности», $\beta = 0,419$, и «Удовлетворение общей потребности в автономности» с обратной направленностью, $\beta = -0,348$. Вероятно, высокий уровень удовлетворения потребности в общей компетентности и, в тоже время, недостаточная удовлетворенность в автономности побуждают прибегнуть к помощи коллег и других источников социальной поддержки при выполнении работы.

Сравнивая личностные предикторы проактивных стратегий у врачей и административного персонала, можно увидеть различия, обусловленные профессиональным статусом. Для врачей, как специалистов добившихся успехов благодаря профессиональным усилиям, определенную роль в проактивном поведении играет базовая самооценка, тогда как для административного персонала ее значение не выявлено. Исследуя значение потребностей в самодетерминации как личностных ресурсов проактивности,

можно отметить, что у врачей, как специалистов высокой квалификации, значительную роль играет удовлетворение или неудовлетворение потребности в компетентности на работе, а также удовлетворение потребности в отношениях с коллегами на работе, тогда как у административного персонала роль положительного личностного ресурса играет удовлетворение потребности в общей компетентности, а снижение рабочих требований вызывается низким уровнем удовлетворения общей потребности в автономности.

Организационные предикторы проактивных стратегий поведения: врачи (N1=81) и административный персонал (N2=55)

Для обнаружения предполагаемых отношений между зависимой и независимой переменными и определения организационных предикторов проактивного поведения (гипотеза H3) был использован множественный регрессионный анализ с использованием пошагового метода. Изучаемая выборка была разбита на две подгруппы N1=81 человек (врачи) и N2=55 человек (руководители, администраторы). Для каждой из подгрупп гипотеза H2 проверялась отдельно.

Организационные предикторы (дизайн работы) проактивных стратегий job crafting врачей (N1=81)

Для изучения организационных предикторов проактивных стратегий job crafting был использован множественный регрессионный анализ. В качестве независимых переменных были взяты характеристики дизайна работы. Зависимыми переменными выступали показатели по шкалам стратегий job crafting: увеличение структурных ресурсов, увеличение требований работы, уменьшение рабочих требований и увеличение социальных ресурсов.

Результаты регрессионного анализа организационных предикторов проактивных стратегий врачей представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Результаты регрессионного анализа: исследование характеристик дизайна работы как предикторов проактивных стратегий job crafting у врачей, N1=81

	Увеличение структурных рабочих ресурсов	Усложнение рабочих требований	Увеличение социальных ресурсов	Снижение рабочих требований
Предикторы (β , p)	Автономность в принятии решений, $\beta=0,331$ $p<0,002$; Значимость задач, $\beta=0,248$ $p<0,02$	Обратная связь от других, $\beta=0,375$ $p<0,000$; Специализация, $\beta=0,222$ $p<0,03$	Обратная связь от других, $\beta=0,458$ $p<0,000$; Разнообразие задач, $\beta=0,265$ $p<0,01$; Сложность задач, $\beta=0,224$ $p<0,02$	Сложность задач, $\beta=0,327$ $p<0,002$; Моя зависимость от других, $\beta=0,287$ $p<0,01$; Разнообразие задач, $\beta=0,265$ $p<0,02$; Социальная поддержка, $\beta=-0,292$ $p<0,01$
R^2	0,221,	0,207	0,388	0,257
R	0,470	0,455	0,623	0,507
p	$p<0,000$	$p<0,000$	$p<0,000$	$p<0,000$

Как видно из таблицы 4 в модели стратегии «увеличение структурных рабочих ресурсов» в качестве предикторов выступили такие характеристики дизайна работы как «Автономность в принятии решений», $\beta=0,331$, и «Значимость задач», $\beta=0,248$. Необходимость принятия самостоятельных решений в условиях выполнения значимых задач являются важными стимулами для использования данной стратегии проактивности, побуждающей к развитию собственного профессионализма, что согласуется с литературными источниками. Для успеха врачебной деятельности данная стратегия является профессионально необходимой.

В модели стратегии «усложнение рабочих требований» в качестве предикторов выступили такие характеристики дизайна работы как «Обратная связь от других», $\beta=0,375$, и «Специализация», $\beta=0,222$. Для врачей очень

важна обратная связь от коллег, которые могут выступать в качестве экспертов при решении лечебных проблем, обращать внимание на сложные моменты лечения. В то же время, знание своей врачебной специализации позволяет находить новые и более продуктивные решения. Поэтому не случайно данные характеристики дизайна работы проявились как предикторы выбора стратегии «усложнение рабочих требований».

В модели стратегии «увеличение социальных ресурсов» в качестве предикторов выступили такие характеристики дизайна работы как «Разнообразие задач», $\beta=0,265$; «Сложность задач», $\beta=0,224$; «Обратная связь от других», $\beta=0,458$. Стратегия «увеличение социальных ресурсов» направлена на поиск социальной поддержки при столкновении с трудными ситуациями. Данная модель показывает, что врачи прибегают к социальной поддержке от коллег или руководства, когда сталкиваются с разнообразной и сложной деятельностью, и обратная связь от других является инструментом, обеспечивающим эффективное использование социальных ресурсов.

Модель стратегии «снижение рабочих требований» включает в качестве предикторов такие характеристики дизайна работы как «Сложность задач», $\beta=0,327$; «Разнообразие задач», $\beta=0,265$; «Моя зависимость от других», $\beta=0,287$, а также «Социальная поддержка», $\beta=-0,292$ с отрицательным вектором направленности. Модель данной стратегии показывает, что ее выбор обусловлен как сложностью профессиональных задач, так и отрицательным влиянием социального окружения. В условиях рабочей перегрузки, зависимости от других и отсутствия социальной поддержки врачи делают вынужденный выбор в сторону снижения профессиональных требований при выполнении работы.

Организационные предикторы (дизайн работы) проактивных стратегий job crafting административного персонала (N2=55).

Для изучения организационных предикторов проактивных стратегии job crafting был использован множественный регрессионный анализ с

использованием пошагового метода. В качестве независимых переменных были взяты характеристики дизайна работы. Зависимыми переменными выступали показатели по шкалам стратегий job crafting: увеличение структурных ресурсов, увеличение требований работы, уменьшение рабочих требований и увеличение социальных ресурсов.

Результаты регрессионного анализа организационных предикторов проактивных стратегий административного персонала представлены в таблице 5.

Таблица 5 – Результаты регрессионного анализа: исследование характеристик дизайна работы как предикторов проактивных стратегий job crafting у административного персонала, N2=55

	Увеличение структурных рабочих ресурсов	Усложнение рабочих требований	Увеличение социальных ресурсов	Снижение рабочих требований
Предикторы (β , p)	Специализация, $\beta=0,367$ $p<0,003$; Разнообразие задач, $\beta=0,343$ $p<0,006$	Обработка информации, $\beta=0,381$ $p < 0,002$; Обратная связь от других, $\beta=0,305$ $p<0,014$	Значимость задач, $\beta=0,387$ $p<0,002$; Обратная связь от других, $\beta=0,335$ $p<0,007$; Специализация, $\beta= -0,288$ $p<0,017$	Цельность задач, $\beta=0,421$ $p<0,004$; Автономность в планировании работы, $\beta=0,348$ $p<0,010$; Обработка информации, $\beta= -0,324$ $p<0,015$; Обратная связь, $\beta= -0,365$ $p<0,012$
R^2	0,267	0,283	0,347	0,261
R	0,517	0,532	0,589	0,511
p	$p<0,000$	$p<0,000$	$p<0,000$	$p<0,004$

Как видно из таблицы 5, модель стратегии изменений «увеличение структурных рабочих ресурсов» для данной категории персонала

обусловлена характеристиками дизайна работы «Специализация», $\beta=0,367$, и «Разнообразие задач», $\beta=0,343$. Данные характеристики дизайна работы свидетельствуют как о расширении объема задач, так и о необходимости углубленного погружения в специфику работы, что побуждает работника к поиску дополнительной информации о работе и получению дополнительных знаний.

Модель стратегии изменений «усложнение рабочих требований» в качестве предикторов включает такие характеристики дизайна работы как «Обработка информации», $\beta=0,381$, и «Обратная связь от других», $\beta=0,305$. Очевидно, что в условиях получения дополнительной информации и обратной связи от коллег работник прибегает к более тщательному выполнению процесса работы, усложнению рабочих процедур и дополнительному самоконтролю.

Модель стратегии изменений «увеличение социальных ресурсов» в качестве предикторов включает такие характеристики дизайна работы как «Значимость задач», $\beta=0,387$; «Обратная связь от других», $\beta=0,335$; и «Специализация», $\beta=-0,288$, с отрицательным знаком. Стратегия «увеличение социальных ресурсов» направлена на расширение своей компетентности за счет знаний окружающих лиц. К данной стратегии работник прибегает, когда сталкивается со значимой задачей, но у него недостаточно необходимой специализации для ее выполнения. Обратная связь от коллег является инструментом для реализации данной стратегии.

Модель стратегии «снижение рабочих требований» у данной группы персонала включает в качестве предикторов такие характеристики дизайна работы как «Цельность задач», $\beta=0,421$, «Автономность в планировании работы», $\beta=0,348$, а также «Обработка информации», $\beta=-0,324$, и «Обратная связь», $\beta=-0,365$, с отрицательными векторами направленности. Модель стратегии «снижение рабочих требований» направлена, в том числе, и на экономию работником своих усилий, особенно, если это не сказывается на

эффективности работы. Предикторы данной стратегии у административного персонала говорят о том, что к ней прибегают при автономном планировании работы и индивидуальном выполнении задач, когда работа не требует обработки большого объема информации и обратной связи для оценки результатов.

Сравнивая организационные предикторы проактивных стратегий у врачей и административного персонала, можно увидеть, как их сходство, так и различия, обусловленные профессиональным статусом. И для врачей, и для административного персонала важными ресурсами дизайна работы являются характеристики, создающие благоприятный социально-психологический климат для проактивного поведения. К ним, прежде всего, относятся обратная связь от других, которая стимулирует расширение проактивности, а также близкая по значению характеристика «социальная поддержка», которая в случае ее отсутствия ведет к снижению рабочих требований у врачей.

Большое значение для разворачивания проактивности для обеих групп персонала играют сложные и нестандартные характеристики выполняемых задач. Схожим образом они стимулируют стратегию увеличения структурных ресурсов и стратегию увеличения социальных ресурсов, хотя количественная выраженность данных стратегий у врачей и административного персонала, как было показано выше, существенно различается. Нужно отметить, что у врачей сложность и разнообразие задач в условиях отсутствия социальной поддержки ведут к снижению рабочих требований к получаемым результатам.

По-разному на врачей и административный персонал влияют характеристики дизайна работы, связанные с автономностью. Для врачей автономность является стимулом для поиска структурных ресурсов, тогда как для административного персонала открывает возможность экономить рабочие усилия.

Ограничения данного исследования

Описанные выше результаты, несмотря на свое статистическое обоснование, получены на выборках относительно небольшого объема, а весь объем эмпирических данных собран на базе только трех медицинских клиник и, таким образом, необходимо дальнейшее подтверждение и уточнение полученных результатов. Также требует эмпирического подтверждения правомочность объединения в одной подгруппе руководителей и администраторов, поскольку характер их деятельность различен, и каждая из этих профессиональных групп обладает собственной спецификой и имеет качественное своеобразие дизайна работы.

Выводы

Исследование показало значимость личностных и организационных предикторов для проактивных стратегий изменений в работе как для врачей, так и для административного персонала.

Обнаружены различия в содержании данных предикторов, главным образом, в отношении личностно-мотивационных предикторов. Для врачей личностно-мотивационными предикторами проактивных стратегий изменений являются предикторы, связанные с оценкой своей деятельности: базовая самооценка эффективности, удовлетворение потребности в компетентности на работе и удовлетворение потребности в отношениях на работе. Для административного персонала не выявлена роль базовой самооценки, а мотивационным предиктором проактивности является удовлетворение общей потребности в компетентности.

Выявлены уровневые и содержательные различия использования проактивных стратегий изменений в работе у разных категорий медперсонала. У врачей в значительно большей степени выражена такая проактивная стратегия изменений как увеличение структурных ресурсов работы, для которой, в отличие от административного персонала,

предикторами являются базовая самооценка и автономность в принятии решений. Это согласуется с литературными данными о том, что проактивное поведение опирается не только на организационные возможности дизайна работы, но и на личностные профессиональные ресурсы специалиста.

Стратегия поиска социальных ресурсов работы в большей степени выражена у врачей по сравнению с административным персоналом, что может объясняться персональной ответственностью за результат. Эта стратегия связана только с удовлетворением потребности в отношениях с коллегами на работе и меньше выражена у врачей с более высокой базовой самооценкой. В случае возникновения сложных и узкоспециализированных задач врачи обращаются к коллегам не для получения личной поддержки, но, главным образом, как к экспертам, обладающим специальным знанием. Административный персонал использует данную стратегию при возникновении значимых задач, и ее личностными предикторами являются удовлетворение потребности в общей компетентности и низкий уровень удовлетворения потребности в автономности.

Стратегия изменений, направленная на усложнение требований работы, хотя и не отличается в количественном выражении у врачей и административного персонала, опирается у данных категорий персонала на разные предикторы. Для врачей личностным предиктором данной стратегии является удовлетворение потребности в компетентности на работе, а организационным предиктором – специализированные требования к выполнению задач. Для административного персонала предикторами данной стратегии являются потребность в общей компетентности и информированность.

Стратегия изменений, направленная на уменьшение требований работы, также не отличается в количественном отношении, но при этом имеет кардинально разное значение для врачей и административного персонала. У врачей данная стратегия поведения направлена на избегание

стрессов профессиональной перегрузки, поскольку личностным предиктором является отсутствие удовлетворения потребности в компетентности на работе, а организационными предикторами – сложность и разнообразие задач, зависимость от других и отсутствие социальной поддержки. Для административного персонала личностным предиктором данной стратегии является снижение удовлетворения общей потребности в автономности, а организационными – возможность единоличного выполнения задач, автономность в планировании, низкий объем обрабатываемой информации и низкий уровень обратной связи, что в целом можно назвать поведением, направленным на экономию рабочих усилий.

Значение потребностей в самодетерминации как личностных ресурсов проактивности выражается в том, что у врачей, как специалистов высокой квалификации, значительную роль играет удовлетворение или неудовлетворение потребности в компетентности на работе, а также удовлетворение потребности в отношениях с коллегами на работе, тогда как у административного персонала роль положительного личностного ресурса играет удовлетворение потребности в общей компетентности, а снижение рабочих требований вызывается низким уровнем удовлетворения общей потребности в автономности.

Наиболее частым предиктором стратегий изменений в работе для обеих категорий персонала является такая характеристика дизайна работы как обратная связь от других, что косвенно подтверждает важность коммуникации по горизонтали и вертикали для развития проактивного поведения персонала медицинской клиники.

Заключение

Проведенное исследование имеет значительную теоретическую и практическую актуальность, поскольку на данный момент перед медицинскими организациями стоит задача гибкого и эффективного

приспособления своей деятельности к быстро меняющимся запросам со стороны социальной среды в отношении преодоления последствий пандемии, а также внедрения инновационных мероприятий, направленных на повышение устойчивости в работе медицинских организаций. Внедрение проактивных форм поведения в дизайн работы медицинского персонала является мощным организационным ресурсом, способным повысить надежность и эффективность управления медицинской деятельностью (Thude et al., 2017).

Для повышения проактивного потенциала врачебного персонала руководителям важно понимать специфические характеристики дизайна работы, стимулирующие использование позитивных проактивных стратегий изменений, а также личностно-мотивационный профиль специалистов, обладающих проактивным потенциалом. Дальнейшие исследования необходимо направить на более глубокое изучение факторов, определяющих проактивное поведение и его взаимосвязи с успешностью деятельности медицинской организации.

Список использованных источников

- Бехтерев В.М. Избранные труды по психологии личности. Психика и жизнь / Под ред. Г.С. Никифорова, Л.А. Коростылевой. СПб., Алетейя, 1999. Т. 1. С. 255.
- Волкова Е.Э. Исследование мотивации выбора медицинской профессии // Психологический вестник Уральского государственного университета, 2005. Вып. 5. С. 156-160.
- Ерзин А.И. Проблема проактивности в психологии здоровья // Психолог, 2014. № 1. С. 94-124.
- Иванова Т.А., Леонтьев Д.А., Осин Е. Н., Рассказова Е.И., Кошелева Н.В. Современные проблемы изучения личностных ресурсов в профессиональной деятельности // Организационная психология, 2018. Т. 8. № 1. С. 85-121.
- Ильина О.Н., Лепехин Н.Н. Базовое самооценивание как личностный предиктор выбора стратегий проактивности // В сб. Психология – наука будущего. Материалы VIII Международной конференции молодых ученых / Отв. ред. Е.А. Сергиенко, Н.Е. Харламенкова, 2019. С. 187-191.

- Лепехин Н.Н., Абдина М.А. Мотивационные предикторы психологического благополучия персонала медицинской клиники // В сб. Ананьевские чтения – Психология личности: Традиции и современность / Под общ. редакцией Н.В. Гришиной, С.Н. Костроминой, 2018. С. 219-220.
- Маничев С.А., Маничева Л.Г. Изменения в работе (job crafting) как средство профессионального развития // Петербургский психологический журнал, 2014. № 7. С. 57-79.
- Маничев С.А., Маничева Л.Г. Организационный контекст как предиктор вовлеченности в работу // Вестник СПбГУ, 2015. Сер.12. № 1. С. 53-65.
- Осин Е.Н., Сучков Д.Д., Гордеева Т.О., Иванова Т.Ю. Удовлетворение базовых психологических потребностей как источник трудовой мотивации и субъективного благополучия у российских сотрудников // Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2015. № 4. С. 103-121.
- Старченкова Е.С. Ресурсы проактивного совладающего поведения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика, 2012. № 1. С. 51-61.
- Царева Н.А. Инновационный подход к управлению человеческими ресурсами: концепция "job crafting intervention" // АНИ: экономика и управление, 2017. № 2 (19). С. 295-298.
- Bakker A.B., Demerouti E. The job demands-resources model: State of the art // Journal of Managerial Psychology, 2007. 22 (3). Pp. 309-328.
- Bakker A., Demerouti E. Towards a model of work engagement // Career Development International, 2008. Vol. 13. No. 3. Pp. 209-223.
- Bakker A.B., van Veldhoven M., Xanthopoulou D. Beyond the Demand-Control model: Thriving on high job demands and resources // Journal of Personnel Psychology, 2010. Vol. 9. Pp. 3-16.
- Bakker A.B., Rodriguez-Munoz A., SanzVergel A.I. Modelling job crafting behaviours: Implications for work engagement. // Human relations, 2016. Vol. 69 (1). Pp. 169-189.
- Bakker A.B., Demerouti E. Job Demands-Resources theory: Taking stock and looking forward // Journal of Occupational Health Psychology, 2017. Vol. 22. Pp. 273-285.
- Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales (Monograph). Stanford, CA, Stanford University, 2001.
- Braithwaite J. (Ed.), Hollnagel E. (Ed.), Hunte G. (Ed.). Working Across Boundaries. Resilient Health Care. Vol. 5. London, CRC Press, 2019.
- Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. The job demands resources model of burnout // Journal of Applied Psychology, 2001. Vol. 86. Pp. 499-512.
- Deci E.L., Ryan R.M. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains // Canadian Psychology, 2008. Vol. 49. Pp. 14-23.
- Judge T.A., Erez A., Bono J.E., Thoresen C.J. The core self-evaluation scale: development of a measure // Personnel Psychology, 2003. Vol. 56. Pp. 303-331.
- Maddi S.R., Harvey R. Hardiness considered across cultures // Handbook of multicultural perspectives on stress and coping. New York, Springer, 2005.
- Morgeson F.P., Humphrey S.E. The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work // Journal of Applied Psychology, 2006. Vol. 91(6). Pp. 1321-1339.

- Ryan R.M., Deci E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being // *American Psychologist*, 2000. Vol. 55. Pp. 68-78.
- Thude B.R., Thomsen S.E., Stenager E., Hollnagel E. Dual leadership in a hospital practice // *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2017. Vol. 30 (1). Pp. 101-112.
- Tims M., Bakker A.B. Job crafting: Towards a new model of individual job redesign // *South African Journal of Industrial Psychology*, 2010. Vol. 36. Pp. 1-9.
- Tims M., Bakker A.B., Derks D. Development and validation of the job crafting scale // *Journal of Vocational Behavior*, 2012. Vol. 80. Pp. 173-186.
- Tims M., Bakker A.B., Derks D. Job crafting and job performance: A longitudinal study // *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 2015. Vol. 24. No. 6. Pp. 914-928.
- Xanthopoulou D., Bakker A.B., Fischbach A. Work engagement among employees facing emotional demands: The role of personal resources // *Journal of Personnel Psychology*, 2013. Vol. 12. Pp. 74-84.

References

- Bekhterev V.M. Izbrannye trudy po psikhologii lichnosti. Psikhika i zhizn' [Selected works on personality psychology. Psyche and life] / Pod red. G.S. Nikiforova, L.A. Korostylevoi. St. Petersburg, Aleteia Publ., 1999. Vol. 1. Pp. 255. (In Russian)
- Volkova E.E. Issledovanie motivatsii vybora meditsinskoj professii [Study of the motivation for choosing a medical profession] // *Psikhologicheskii vestnik Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta*, 2005. Is. 5. Pp. 156-160. (In Russian)
- Erzin A.I. Problema proaktivnosti v psikhologii zdorov'ia [The problem of proactivity in health psychology] // *Psikholog*, 2014. No. 1. Pp. 94-124. (In Russian)
- Ivanova T.A., Leont'ev D.A., Osin E. N., Rasskazova E.I., Kosheleva N.V. Sovremennye problemy izucheniia lichnostnykh resursov v professional'noi deiatel'nosti [Contemporary issues in the research of personality resources at work] // *Organizatsionnaja psikhologija*, 2018. Vol. 8. No. 1. Pp. 85-121. (In Russian)
- Il'ina O.N., Lepeshin N.N. Bazovoe samootsenivanie kak lichnostnyi prediktor vybora strategii proaktivnosti [Basic self-assessment as a personal predictor of the choice of proactivity strategies] // V sb. *Psikhologija – nauka budushchego. Materialy VIII Mezhdunarodnoi konferentsii molodykh uchenykh* / Otv. red. E.A. Sergienko, N.E. Kharlamenkova, 2019. Pp. 187-191. (In Russian)
- Lepeshin N.N., Abdina M.A. Motivatsionnye prediktory psikhologicheskogo blagopoluchii personala meditsinskoj kliniki [Motivational predictors of psychological well-being of medical clinic staff] // V sb. *Anan'evskie chteniia – Psikhologija lichnosti: Traditsii i sovremennost'* / Pod obshch. redaktsiei N.V. Grishinoi, S.N. Kostrominnoi, 2018. Pp. 219-220. (In Russian)
- Manichev S.A., Manicheva L.G. Izmeneniia v rabote (job crafting) kak sredstvo professional'nogo razvitiia [Job crafting as means of professional development] // *Peterburgskii psikhologicheskii zhurnal*, 2014. No. 7. Pp. 57-79. (In Russian)

- Manichev S.A., Manicheva L.G. Organizatsionnyi kontekst kak prediktor вовлеченности в работу [Organizational context as a predictor of work engagement] // Vestnik SPbGU, 2015. Ser. 12. No. 1. Pp. 53-65. (In Russian)
- Osin E.N., Suchkov D.D., Gordeeva T.O., Ivanova T.Iu. Udovletvorenie bazovykh psikhologicheskikh potrebnostei kak istochnik trudovoi motivatsii i sub"ektivnogo blagopoluchiia u rossiiskikh sotrudnikov [Basic Psychological Need Satisfaction as a Source of Work Motivation and Subjective Well-being in Russian Employees] // Psikhologiya. Zhurnal Vysshei shkoly ekonomiki, 2015. No. 4. Pp. 103-121. (In Russian)
- Starchenkova E.S. Resursy proaktivnogo sovladaushchego povedeniia [Resources of Proactive Coping Behavior] // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Ser. 12: Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika, 2012. No. 1. Pp. 51-61. (In Russian)
- Tsareva N.A. Innovatsionnyi podkhod k upravleniiu chelovecheskimi resursami: kontseptsiiia "job crafting intervention" [Innovative approach to management of human resources: "job crafting intervention" concept] // ANI: ekonomika i upravlenie, 2017. No. 2 (19). Pp. 295-298. (In Russian)
- Bakker A.B., Demerouti E. The job demands-resources model: State of the art // Journal of Managerial Psychology, 2007. 22 (3). Pp. 309-328.
- Bakker A., Demerouti E. Towards a model of work engagement // Career Development International, 2008. Vol. 13. No. 3. Pp. 209-223.
- Bakker A.B., van Veldhoven M., Xanthopoulou D. Beyond the Demand-Control model: Thriving on high job demands and resources // Journal of Personnel Psychology, 2010. Vol. 9. Pp. 3-16.
- Bakker A.B., Rodriguez-Munoz A., SanzVergel A.I. Modelling job crafting behaviours: Implications for work engagement. // Human relations, 2016. Vol. 69 (1). Pp. 169-189.
- Bakker A.B., Demerouti E. Job Demands-Resources theory: Taking stock and looking forward // Journal of Occupational Health Psychology, 2017. Vol. 22. Pp. 273-285.
- Bandura A. Guide for constructing self-efficacy scales (Monograph). Stanford, CA, Stanford University, 2001.
- Braithwaite J. (Ed.), Hollnagel E. (Ed.), Hunte G. (Ed.). Working Across Boundaries. Resilient Health Care. Vol. 5. London, CRC Press, 2019.
- Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. The job demands resources model of burnout // Journal of Applied Psychology, 2001. Vol. 86. Pp. 499-512.
- Deci E.L., Ryan R.M. Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains // Canadian Psychology, 2008. Vol. 49. Pp. 14-23.
- Judge T.A., Erez A., Bono J.E., Thoresen C.J. The core self-evaluation scale: development of a measure // Personnel Psychology, 2003. Vol. 56. Pp. 303-331.
- Maddi S.R., Harvey R. Hardiness considered across cultures // Handbook of multicultural perspectives on stress and coping. New York, Springer, 2005.
- Morgeson F.P., Humphrey S.E. The Work Design Questionnaire (WDQ): Developing and validating a comprehensive measure for assessing job design and the nature of work // Journal of Applied Psychology, 2006. Vol. 91(6). Pp. 1321-1339.
- Ryan R.M., Deci E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being // American Psychologist, 2000. Vol. 55. Pp. 68-78.
- Thude B.R., Thomsen S.E., Stenager E., Hollnagel E. Dual leadership in a hospital practice // International Journal of Health Care Quality Assurance, 2017. Vol. 30 (1). Pp. 101-112.

- Tims M., Bakker A.B. Job crafting: Towards a new model of individual job redesign // South African Journal of Industrial Psychology, 2010. Vol. 36. Pp. 1-9.
- Tims M., Bakker A.B., Derks D. Development and validation of the job crafting scale // Journal of Vocational Behavior, 2012. Vol. 80. Pp. 173-186.
- Tims M., Bakker A.B., Derks D. Job crafting and job performance: A longitudinal study // European Journal of Work and Organizational Psychology, 2015. Vol. 24. No. 6. Pp. 914-928.
- Xanthopoulou D., Bakker A.B., Fischbach A. Work engagement among employees facing emotional demands: The role of personal resources // Journal of Personnel Psychology, 2013. Vol. 12. Pp. 74-84.