

8. Современный словарь по педагогике / сост. Е.С. Рапацевич. Москва, 2011.

9. Солодухина О.А. Классификация инновационных процессов в образовании. Среднее профессиональное образование, № 10, 2011, с. 12 – 13.

**ЛИЧНОСТНАЯ
ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОЙ:
РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННО-
ДЕЯТЕЛЬНОСТНОГО КОНТЕКСТА
(на примере среднего
медицинского персонала)**

Флоровский С.Ю.

*ФГБОУ ВПО «Кубанский
государственный университет»
Краснодар, Россия*

Введение. Проблемы удовлетворенности профессией, трудом и работой принадлежат к числу вечных. А.Л. Свенцицкий уподобляет исследования удовлетворенности своеобразному «психологическому барометру», позволяющему руководителям оперативно реагировать на те или иные изменения ситуации в организациях [3]. Одной из важнейших перспективных линий теоретических и прикладных исследований в данной проблемной области является изучение личностных механизмов удовлетворенности трудовой деятельностью. При этом многие авторы [1, 2, 5, 6, 7] предостерегают от упрощенного подхода к решению данного вопроса, связанного с попыткой выделения стабильных личностных факторов удовлетворенности работой «для всех случаев и на все времена». Напротив, подчеркивается высокая вариативность личностных детерминант удовлетворенности работой в зависимости от действия множества «контекстных переменных»: содержания выполняемой деятельности, предметных и социальных условий её осуществления, культуры организации и т.п.

Значимость подобных исследований чрезвычайно актуальна и в отношении сестринского персонала, несущего основную нагрузку в обеспечении повседневного бесперебойного функционирования организаций здравоохранения и протекающих в них процессов внутренней и внешней коммуникации. По меткому замечанию Льюиса Томаса медсестринская деятельность в буквальном смысле слова «скрепляет всё воедино и делает больничное отделение работоспособным организмом» [8]. Для лечебно-профилактических учреждений характерна выраженная вариативность организационно-деятельностных характеристик осуществления персоналом (в том числе и сестринским) его трудовых функций. Поэтому компаративные психологические исследования удовлетворенности работой медицинских сестёр в различных структурных подразделениях многопрофильных больниц представляют собой валидную модель раскрытия закономерностей и механизмов взаимодействия личностных и организационно-деятельностных детерминант удовлетворенности субъекта труда выполняемой им работой. В прикладном аспекте подобные исследования содействуют повышению эффективности управления персоналом медицинских организаций посредством индивидуализации и экологизации управленческого воздействия с учетом личностного своеобразия работников, организационно-деятельностных характеристик работы в данном конкретном структурном подразделении, степени согласованности-рассогласованности личностных и организационно-деятельностных переменных.

Организация и методы исследования. В качестве гипотезы исследования выступало предположение о том, что в различных организационно-деятельностных контекстах реализации трудовой активности удовлетворенность человека своей работой будет являться функцией различных механизмов личностной регуляции.

Операциональным подтверждением гипотезы может служить различие (специфичность) характера корреляционных взаимосвязей между удовлетворенностью работой и личностными особенностями психологической индивидуальности субъектов труда, включенных в различные организационно-деятельностные контексты реализации профессиональных обязанностей.

Анализовалась часть личностно-детерминационного поля удовлетворенности работой, представленная такими характеристиками субъекта трудовой деятельности как экстраверсия-интроверсия, стабильность-нейротизм, мотивация одобрения и локус контроля. Первые три личностные переменные диагностировались по тест-опроснику ЕРІ Г. Айзенка, локус контроля оценивался по опроснику Е.В. Ксенофоновой, удовлетворенность работой измерялась при помощи методики А.А. Кисселя, организационно-деятельностные характеристики функционирования медсестринского персонала сопоставляемых структурных подразделений выявлялись посредством экспертного оценивания. Математико-статистическая обработка дан-

ных включала в себя вычисление показателей средних выборочных значений, стандартного отклонения, оценку достоверности межгрупповых различий по t-критерию Стьюдента для независимых выборок, частотный и корреляционный анализ.

Исследование проводилось в четырёх лечебно-профилактических учреждениях г. Краснодара и Краснодарского края, имеющих статус многопрофильных клиник и центральных районных больниц. Опрашивались сотрудники сестринских служб терапевтических и реанимационных отделений: 98 и 79 человек, соответственно. Подвыборки были практически идентичны по полу, возрасту, образованию, квалификации и стажу профессиональной деятельности.*

Специфичность организационно-деятельностного контекста трудовой активности сестринского персонала сопоставляемых структурных подразделений задается содержанием профессиональных обязанностей и формами организации трудового процесса (см.табл).

Характеристики организационно-деятельностного контекста профессиональной активности среднего медицинского персонала в терапевтических и реанимационных отделениях

Характеристики организационно-деятельностного контекста	Реанимационное отделение	Терапевтическое отделение
Психологическая напряженность эмоционального фона деятельности	высокая	ближе к средней
Уровень социальной и личностной значимости профессиональных задач	более высокий	менее высокий
Степень структурированности ситуаций профессиональной деятельности и межличностного общения	меньшая структурированность	большая структурированность
Диапазон требуемых профессиональных умений и навыков	более широкий	менее широкий
Соотношение рутинных, алгоритмизированных и «адаптационных», нестандартных компонентов в работе	преобладают адаптационные, нестандартные компоненты	преобладают рутинные алгоритмизированные компоненты
Удельный вес ориентаций на отношения и на задачу как основ построения организационного поведения	доминирует ориентация на задачу	доминирует ориентация на отношения

* В сборе эмпирического материала принимали участие Л.С. Алексанова и Н.Н. Ермакова, выполнявшие выпускные квалификационные работы под научным руководством автора.

Обсуждение результатов. Уровень удовлетворенности работой в обоих сопоставляемых нами типах больничных отделений оказался одинаково невысоким: 3,3 в терапевтических отделениях и 3,5 – в реанимационных (по пятибалльной шкале). Данный факт может свидетельствовать о том, что роль содержания профессиональной деятельности и форм её организации (как факторов удовлетворенности работой) полностью «перекрывается» действием условий макросоциального порядка, – невысокий социальный престиж сестринской деятельности, неэквивалентность трудового вознаграждения, неопределенность будущего и т.п.

В то же время различие предметных и организационных условий реализации медсестринской деятельности в сопоставляемых нами структурных подразделениях обуславливает то обстоятельство, что удовлетворенность своей работой у среднего медицинского персонала отделений терапии и реанимации базируется на различном «личностном фундаменте».

В терапевтическом отделении более удовлетворены выполняемой работой экстравертированные ($r=0,44$, $p<0,01$), эмоционально-стабильные медсестры ($r=-0,53$, $p<0,001$) с выраженной мотивацией одобрения ($r=0,31$, $p<0,01$). В реанимационном отделении росту удовлетворенности работой способствует сочетание у субъектов медсестринской деятельности амбиверсии ($r=-0,35$, $p<0,01$) и умеренного нейротизма ($r=0,24$, $p<0,05$); мотивация одобрения не связана сколь-либо определенным образом с уровнем удовлетворенности-неудовлетворенности деятельностью.

Ни в терапевтических, ни в реанимационных отделениях не выявляется сколь-либо значимой связи между удовлетворенностью работой и общей интернальностью-экстернальностью медицинских сестёр. Однако обнаруживаются многочисленные достоверные корреляционные взаимозависимости удовлетворенности работой и парциальных характеристик локуса контроля, связанных с

уровнем субъективной подконтрольности отдельных жизненных сфер и аспектов профессиональной активности. Характер этих взаимозависимостей высокоспецифичен в каждом из сопоставляемых типов структурных подразделений. Следует заметить, что длительная включенность человека в определенные предметные и организационные условия трудовой деятельности формирует у него (во многом под влиянием профессионального микросоциального окружения) предрасположенность рассматривать основные жизненные сферы и пространства (успехи, неудачи, труд, отношения, семейная жизнь, здоровье и др.) как доступные контролю и целенаправленному воздействию с его стороны в неодинаковой степени. В свою очередь, складывающийся таким образом профиль субъективного контроля отражает глубинные представления личности и социально-профессиональной группы о том, что является по настоящему значимым и заслуживающим внимания в жизни и работе [4].

В терапевтическом отделении факторами удовлетворенности медицинских сестер своей профессией выступают: уверенность в сфере повседневного общения и межличностных отношений ($r=0,35$, $p<0,01$); приписывание себе высокого уровня межличностной компетентности, восприятие себя в качестве человека хорошо разбирающегося в людях и умеющего добиваться желаемого эффекта при взаимодействии с ними ($r=0,40$, $p<0,01$); высокий уровень личной ответственности за состояние дел в сфере семейных взаимоотношений, склонность считать, что происходящие в данной жизненной области события находятся под надежным контролем с их стороны ($r=0,42$, $p<0,01$). В реанимационном отделении аналогичное влияние на удовлетворенность профессией оказывают такие существующие в сознании медицинских сестер «установки контроля» как склонность рассматривать эмоционально-положительные события своей жизни (успехи, достижения, радости) в качестве

закономерного результата собственных действий, компетентности, воли и целеустремленности ($r=0,54$, $p<0,001$); убежденность в том, что они сами выстраивают линию собственной жизни, самостоятельно проектируя значимые ситуации и события, сводя до минимума влияние на них разнообразных «внешних сил» (случайность, судьба, действия других людей и т.п.) ($r=0,38$, $p<0,01$); стремление минимизировать свое личное участие и контроль над событиями, связанными с областью семейных отношений ($r=-0,52$, $p<0,001$); занятие преимущественно фаталистической позиции по отношению к собственному здоровью ($r=-0,48$, $p<0,01$).

Таким образом, удовлетворенность профессиональной деятельностью у медицинских сестер, работающих в разных структурных подразделениях, связана с различными аспектами их повседневной трудовой активности. Истоки удовлетворенности у медицинских сестер, работающих в терапевтических отделениях (где содержание деятельности носит преимущественно рутинный характер), локализируются в сфере общения и межличностных связей с окружающими (коллегами по работе, руководством, пациентами и др.), а также – в области семейных взаимоотношений; сам процесс трудовой деятельности индифферентен с точки зрения его влияния на итоговый уровень удовлетворенности своей работой. Напротив, в реанимационных отделениях (где сестринская деятельность отличается большей содержательностью и ответственностью), удовлетворенность работой «привязана» к процессу повседневного труда, выступающему смысловым центром организации жизни личности даже за счет отвлечения внимания от таких значимых сфер как семья и собственное здоровье.

Выявляется лишь один личностный фактор удовлетворенности работой, независящий от содержания организационно-деятельностного контекста осуществления трудовой активности, – производственно-социальная интернальность.

Росту удовлетворенности трудом и работой способствует чувство «социальной перспективы», основанное на предвосхищении достижения в будущем высокого и стабильного статусного положения, карьерного успеха, признания со стороны окружающих. Напротив, отсутствие уверенности в наличии позитивных социальных перспектив в сфере трудовой деятельности и социально-трудовых отношений обуславливает нарастание чувства неудовлетворенности работой.

Практические рекомендации. Как следствие, стратегии управления сестринским персоналом в обследованных нами больничных структурных подразделениях должны существенно различаться. В терапевтических отделениях руководству целесообразно сосредоточиться на развитии и совершенствовании системы неформальных межличностных связей и отношений; профилактике интерперсональной напряженности и конфликтности; по возможности поддерживать медицинских сестер в их стремлении более или менее гармонично сочетать профессиональную деятельность и семейные обязательства, заботиться о собственном здоровье; поддерживать персонал при возникновении трудных профессиональных ситуаций; корректировать личностную позицию медицинских сестер в ситуациях неудач и неуспехов и неудач в сторону уменьшения частоты проявления и снижения степени выраженности агрессивных внешне-обвинительных реакций. В реанимационных отделениях необходимо тщательно контролировать процесс организации повседневной профессиональной сестринской деятельности, стремясь к тому, чтобы каждая медсестра имела возможность чувствовать наличие реальных связей между объемом и качеством своей трудовой деятельности, достигаемыми результатами и характером получаемого социального вознаграждения (как материального, так и нематериального); наладить действенную и оперативную систему информирования коллектива о достижениях и успехах сот-

рудников; предоставлять возможность участвовать в принятии решений; совершенствовать умения и навыки профессионального самомониторинга (самостоятельной оценки результатов деятельности и оперативной коррекции её процессуальных характеристик); внедрить систему мероприятий по профилактике и преодолению психологического выгорания вследствие избыточной личностной включенности в профессиональную деятельность на фоне значительной эмоциональной неустойчивости (что характерно для большинства работников).

Вовсех структурных подразделениях в целях удовлетворения потребности среднего медицинского персонала в определенности социально-профессиональных перспектив целесообразно разработать индивидуально-ориентированные программы развития медицинских сестер, предусматривающие повышение квалификации, статусное и должностное продвижение.

Заключение. Результаты исследования подтверждают и конкретизируют активно развиваемое в современной социальной организационной психологии положение о значимом опосредующем влиянии организационно-деятельностного контекста осуществления трудовой деятельности на систему её личностной регуляции. Специфические предметные и социально-организационные условия реализации человеком его профессиональных обязанностей актуализируют у него и столь же специфические механизмы личностной регуляции трудовой деятельности и профессионального общения. Релевантность этих личностно-регуляторных механизмов (воплощающихся в определенных личностных характеристиках субъекта труда) организационно-деятельностному контексту выполнения профессионально-должностных обязанностей выступает значимым фактором удовлетворенности конкретного индивида трудом и работой.

Рассогласование личностных и организационно-деятельностных перемен-

ных, напротив, провоцирует рост неудовлетворенности. В прикладном аспекте полученные в исследовании данные, сделанные на их основе выводы и обобщения, делают более определенной ориентировочную основу работы по психологическому сопровождению трудовой деятельности, организационного поведения и личностного развития среднего медицинского персонала, реализующего свои профессиональные обязанности в различном организационно-деятельностном контексте.

Литература:

1. Дырин С.П. Управление персоналом: многовариантный характер современной российской практики. – СПб: Петрополис, 2008. – 216 с.
2. Новиков В.В., Мануйлов А.М., Козлов В.В. Психологическое управление в кризисных социальных сообществах. – М.: ГАЛА-Издательство, 2009. – 372 с.
3. Свенцицкий А.Л. Психология управления организациями. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 1999. – 222 с.
4. Флоровский С.Ю. Локус контроля в регуляции совместной управленческой деятельности руководителей предприятий с различными типологическими особенностями организационной культуры // Социальная психология труда: Теория и практика / под ред. А.Л. Журавлева, Л.Г. Дикой. В 2-х т. Т.2. – М.: Изд-во «Ин-т психологии РАН», 2011. – С.279–295.
5. Argyle M., Henderson M. Social support by four categories of work colleagues: Relationships between activities, stress and satisfaction // *Journal of Occupational Behavior*. – 1985. – V.6. – №3. – P.229–239.
6. Furnham A., Heaven P. *Personality and Social Behavior*. – L.: Arnold, 1999. – 368 p.
7. Leavitt H.J., Bahrani H. *Managerial Psychology: Managing Behavior in Organizations*. 5th ed. – Chicago–London: The University of Chicago Press, 1998. – 524 p.

8. Thomas L. The Youngest Science: Notes of a Medicine-Watcher. 2nd ed. – L.: Penguin Books, 1995. – 270 p.

**ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ
К РАЗВИТИЮ ИНОЯЗЫЧНОЙ РЕЧИ
В УСЛОВИЯХ БИЛИНГВИЗМА**

Цику Л.Х., Арутюнов Э.К.
*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

На современном этапе развития нашего общества необходимый и достаточный уровень коммуникативного потенциала не может быть обеспечен знанием только одного языка.

В связи с этим овладение иностранным языком, речевые механизмы на нем подвержены интерферирующему воздействию со стороны речевых механизмов.

С этим связано особое внимание отечественных и зарубежных лингвистов, психолингвистов и методистов к проблеме билингвизма (Б.В. Беляев, И.Л. Бим, Е.М. Верещагин, Ю.Д. Дешериев, Ф.А. Ибрагимбеков, В.Г. Костомаров, А.А. Леонтьев, А.А. Миролубов, О.Д. Митрофанова, Е.И. Пассов и др.), разным ее аспектам, методике овладения иностранным языком в разных условиях двуязычия.

Поскольку билингвизм, являясь комплексным сложным явлением, по-разному трактуется в научной литературе, то имеет смысл остановиться на терминологическом наполнении этого понятия.

В современной педагогической литературе под термином «билингвизм» понимается владение более чем одним языком и применение их на практике, причем как степень владения тем или иным языком, так и функциональное распределение языков в той или иной сфере взаимодействия и общения могут быть различными [3]. К разновидностям

билингвизма (определяемых по Е.М. Верещагину числом речевых действий, выполняемых билингвом) относятся:

- рецептивный (способность ориентироваться в двуязычных текстах по известной тематике, но не более того);
- репродуктивный (способность понимать и воспроизводить иноязычные тексты по известной тематике и проблематике);
- продуктивный (способность понимать и порождать тексты на соизучаемых языках) [49].

Кроме таких понятий, соотносимых со степенью (уровнем) владения языком «билингвом», в научно-педагогической литературе существуют понятия «чистый билингвизм», приобретенный в естественной двуязычной среде и «смешанный билингвизм», когда в одной и той же речевой ситуации человек употребляет то один, то другой язык. В зависимости от того, когда и в какой последовательности человек овладевает речевыми механизмами на иностранном языке, можно говорить также о координативном билингвизме, обеспечивающем порождение коммуникативно-приемлемой и правильной речи на обоих языках, и субординативном билингвизме, при котором доминирующим оказывается тот или иной язык [2].

Овладение несколькими языками сопровождается билингвистическим развитием личности, под которым понимается процесс перестройки речевых механизмов человека для взаимодействия, а позже для параллельного использования двух и более языковых систем, что на первых этапах усвоения языка требует формирования навыка переключения с языка на язык, а на более поздних – нейтрализации одной системы для создания благоприятных условий функционирования другой системы [6].

На первый план выходит проблема интеграции национального образования в мировое образовательное пространство. Создаются реальные условия взаимодействия образовательных систем различных государств и регионов (международные