

На правах рукописи

Сизова Лариса Александровна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ
САМОРЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
МНОГОПРОФИЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

**Специальность 19.00.01 – Общая психология,
психология личности и история психологии**

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Краснодар
2015

Работа выполнена на кафедре управления персоналом
и организационной психологии
ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный университет»

Научный руководитель: **Ясько Бэла Аслановна,**
доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Толочек Владимир Алексеевич,**
доктор психологических наук, профессор,
Федеральное государственное бюджетное учреждение
науки «Институт психологии Российской академии наук
(ИП РАН)», ведущий научный сотрудник

Алексеева Елена Борисовна,
кандидат психологических наук, доцент, муниципальное
автономное образовательное учреждение высшего про-
фессионального образования «Краснодарский муни-
ципальный медицинский институт высшего сестринского
образования» (г. Краснодар), доцент кафедры педагоги-
ки и психологии

Ведущая организация: Федеральное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования «Ярославский
государственный университет им. П.Г. Демидова»

Защита состоится «15» мая 2015 г. в 13.00 часов на заседании диссертацион-
ного совета Д 212.101.06 в ФГБОУ ВПО «Кубанский государственный универси-
тет» по адресу: 350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБОУ ВПО «Кубан-
ский государственный университет» по адресу: 350040, г. Краснодар, ул. Став-
ропольская, 149.

Текст автореферата размещен на официальном сайте Высшей аттеста-
ционной комиссии (ВАК). Режим доступа: <http://vak.ed.gov.ru/>

Автореферат разослан « ____ » _____ 2015 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета

Кимберг
Александр Николаевич

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. В непрерывном становлении личности саморазвитие и самосовершенствование являются ключевыми процессами. Осуществление возможностей развития Я через самосовершенствование ведет к самореализации личности, сбалансированному и гармоничному раскрытию всех ее аспектов, противодействию развитию дезадаптаций (Э.В. Галажинский, 2002; П.П. Горностай, 1990; Л.А. Корастылева, 2000, 2001, 2005; О.А. Конопкин, 2004; В.Е. Орел, 2005). Самореализация есть проявление субъектных тенденций личностного роста. Она обретается в ходе работы по преодолению себя, выхода за пределы собственного Я в социокультурном пространстве (Ю.Н. Ворожко, 2004), т.е. в пространстве субъектного бытия, в котором личность реализует свои мотивационные тенденции (З.И. Рябикина, 1995, 2005). Обращение к категории «бытие» как психологическому феномену позволяет исследовать экзистенциальные аспекты самореализации личности в жизненных пространствах и модусах ее бытийности (Л.Н. Ожигова, 2006; Г.Ю. Фоменко, 2006). В психологических публикациях последних лет самореализация личности рассматривается преимущественно как процесс и результат достижения субъектом вершин творческой, профессиональной, профессионально-педагогической деятельности, при этом особое место отводится рефлексивным механизмам самореализации в процессе деятельности (А.В. Карпов, 2004); консультационному процессу, психологическому сопровождению самореализации личности, в частности, в профессиональном, карьерном росте (Н.В. Ключева, 2006, 2007; Н.В. Ключева, Л.Я. Дорфман, 2008).

В психологии феномен индивидуального стиля исследуется как своеобразная система социальной адаптации, индивидуальный стиль деятельности (Е.А. Климов, 2003; В.А. Толочек, 2013; Б.А. Ясько, 2004 и др.), индивидуальный стиль саморегуляции (О.А. Конопкин, 2004; В.И. Моросанова, 2004, 2011). Однако психологическая практика ставит перед исследователями задачу выявить психологические механизмы индивидуальных стилей, формирующихся у личности в других сферах ее самореализации, в частности, все большую актуальность приобретает проблема индивидуальности в лидерском поведении. Вопрос о том, под влиянием каких внешних (средовых) и внутренних (личностных) детерминант формируется индивидуальный лидерский, управленческий стиль, остается до конца не исследованным, несмотря на активный поиск, предпринимаемый отечественными и зарубежными психологами (А.Н. Занковский, 2013; Н.В. Ключева, 2006, 2007; Б.А. Ясько, 2013; R. Blake, J. Mouton, 1969, 1982 и др.)

За последние годы возрос интерес ученых к различным аспектам психологии личности медицинской сестры в разных сферах деятельности и на разных этапах профессионально-личностного становления. Имеются данные

о субъектно-личностных детерминантах становления менеджера сестринского дела (Е.Б. Алексеева, 2007); о движущих силах личностного и профессионального развития клинической медицинской сестры на разных этапах профессионализации (Б.А. Ясько, 1998, 2013). Исследуются факторы риска развития дезадаптационных состояний медицинских работников, формирования стрессоустойчивости и совладающего поведения (Н.Е. Водопьянова, 2014; А.Б. Рогозян, 2012; А.А. Чазова, 2003 и др.). Однако активное развитие многопрофильных лечебных учреждений, усложнение стандартов профессиональной деятельности медицинской сестры, с одной стороны, и устойчивый дефицит высокопрофессиональных и психологически компетентных специалистов сестринского дела – с другой, обуславливают высокую востребованность исследований, призванных обозначить пути социальной адаптации медицинских сестер, идентификации с ведущей деятельностью и как результат – достижения самореализации в пространствах индивидуального и профессионального бытия. Следствием такого анализа, на наш взгляд, должны стать расширение емкости личностных смыслов идентификации субъектов с профессией, оптимизация процессов, обуславливающих самореализацию личности.

Цель исследования – установление психологических детерминант профессионально-личностной самореализации медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения.

Объект исследования – процесс профессионально-личностной самореализации.

Предмет исследования – субъектно-личностные качества медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения и их детерминирующее влияние на процесс профессионально-личностной самореализации.

В исследовании проходила проверку эмпирическая **гипотеза**: психологическими детерминантами профессионально-личностной самореализации медицинской сестры как субъекта клинической и управленческой деятельности выступает комплекс качеств субъектно-личностной сферы во взаимодействии с ресурсами социально-профессионального пространства профессиональной бытийности. Взаимодействие субъектных интенций и средовых ресурсов реализуется в активности личности в виде мотивационного комплекса, образуемого совокупностью специфически выраженных потребностей.

В процессе исследования оформилась дополнительная рабочая гипотеза: профессионально-личностная самореализация клинических медицинских сестер, обладающих средне-высокими показателями социальной адаптации, с высокой вероятностью обращается на карьерное продвижение в сферу менеджерской деятельности.

Реализация поставленной цели предполагала решение ряда теоретических, организационных и эмпирических задач.

Теоретические задачи:

- провести анализ сложившихся в современной психологии подходов к исследованию человека как активного субъекта жизни и профессиональной деятельности, проблемы самореализации личности;
- на основе проведенного теоретического анализа сформулировать теоретическую основу и методологическую схему экспериментального исследования;
- теоретически обосновать результаты эмпирического исследования, определить их новизну и значимость для психологии личности.

Организационные задачи:

- сформировать экспериментальную базу и репрезентативную эмпирическую выборку, обеспечивающую достоверность полученных результатов исследования, определить содержание, организационные формы и условия реализации экспериментальной работы;
- определить совокупность методических средств и пакет психодиагностических методик, адекватных теоретико-методологическим основам исследования, его цели, гипотезе, объекту и предмету.

Эмпирические задачи:

- обосновать базовую модель личности медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения на основе выделенных взаимосвязей мотивационно-потребностной сферы, состояния социальной адаптации, нравственных ориентаций и маркеров субъектной репрезентации;
- по данным сравнительного анализа обосновать психологические маркеры профессионально-личностной самореализации медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения и представить в виде ресурсной модели психологические детерминанты этого процесса;
- выделить движущие силы профессионально-личностной самореализации клинической медицинской сестры и медицинской сестры-менеджера многопрофильного лечебного учреждения;
- определить психологические основания карьерного продвижения клинических медсестер в сферу менеджерской деятельности.

Теоретические и методологические основы исследования. В качестве теоретической основы исследования приняты теории и концепции субъектного, субъектно-деятельностного, субъектно-бытийного подходов (К.А. Абульханова, А.А. Брушлинский, В.В. Знаков, Е.А. Климов, С.Л. Рубинштейн, З.И. Рябикина, Б.А. Ясько и др.); культурно-историческая концепция развития личности (Л.С. Выготский, А.Г. Асмолов, Д.Б. Эльконин); концепции самоактуализации (А. Маслоу, К. Роджерс) и самореализации личности (Ю.Н. Ворожко, Э.В. Галажинский, А.Л. Журавлев, Л.А. Корастылева, Н.С. Пряжников), индивидуального

жизненного стиля (К.А. Абульханова-Славская, Т.Я. Решетова, В.А. Толочек); концептуальные положения психологии личности в медицинских профессиях (Н.Д. Творогова, Б.А. Ясько, Е.Р. Миронова).

Методологической основой исследования послужили: общепсихологические принципы единства и взаимосвязи явлений материального, социального мира и мира психических явлений; общепсихологические принципы взаимозависимости человека, деятельности, общества (А.Н. Леонтьев, Е.А. Климов, В.Д. Шадриков); субъектно-бытийный анализ процессов самореализации личности (В.В. Знаков, З.И. Рябикина, Г.Ю. Фоменко), психологического моделирования личности (Б.А. Ясько).

Методы исследования. В работе использован комплекс методов научного исследования, а также совокупность приемов и операций (методик), обеспечивших достижение поставленной цели, реализацию задач, сравнимость результатов и обоснованность выводов: теоретический анализ психологических источников по исследуемой проблеме; психодиагностика; методы качественного и количественного анализа эмпирических данных, включавшие использование стандартного пакета Excel, пакета статистических программ «SPSS-20»; психодиагностические методики опросного и бланчного типа.

Для психодиагностики применялись следующие методики: Опросник на выявление потребностной сферы (Опросник Ш. Ричи, П. Мартина); Опросник «Оценка уровня социально-психологической адаптации» (К. Роджерс, Р. Даймонд); многомерная шкала перфекционизма (П. Хьюитт, Г. Флетт; адаптация И.И. Грачевой); методика изучения профессиональной идентичности Л.Б. Шнейдер; индекс социальной фрустрированности Л.И. Вассермана; методика оценки доверия личности другим людям (А.Б. Купрейченко); методика оценки уровня и параметров демонстрируемой лояльности сотрудника к организации (Е.С. Белимова); экспресс-методика оценки отношения менеджеров к соблюдению нравственных норм (А.Б. Купрейченко); проективная методика «Карьерные отношения личности» (Е.В. Снегова); Опросник для определения индивидуального лидерского стиля Р. Блейка и Дж. Мутон («Управленческая решетка»).

Базой исследования послужили 20 клинических отделений НИИ «Краснодарская краевая клиническая больница им. профессора С.В. Очаповского». Выборку составили 216 клинических медицинских сестер. В группу медсестер-менеджеров вошли 20 старших медицинских сестер этих же отделений. Таким образом, совокупная выборка исследования составила 236 чел.

Этапы исследования. Исследование проводилось с 2011 г. и прошло несколько этапов. На первом этапе (2011 г.) решались организационные задачи и определялось проблемное поле исследования. На втором этапе (2012 г.) основное внимание было направлено на изучение разрабо-

танности проблемы самореализации личности в современной психологии и на получение психодиагностических данных. В результате была определена теоретико-методологическая основа исследования и началось обобщение психодиагностического материала. На третьем этапе (2013 г.) апробировались результаты исследования, интерпретировались эмпирические данные, проверялась основная гипотеза, формулировалась дополнительная рабочая гипотеза. Четвертый, заключительный этап (2014 г.) состоял в завершении экспериментальной работы и процесса апробации, подведении итогов, определении степени обоснованности выдвинутых гипотез и решения поставленных задач. Формулировались положения, выносимые на защиту, определялись новизна и практическая значимость полученных в ходе исследования результатов.

Достоверность полученных результатов и обоснованность сделанных выводов. *Теория* исследования построена на апробированных психологическим сообществом концепциях, раскрывающих психологию самоактуализации и самореализации личности (Ю.Н. Ворожко, Э.В. Галажинский, А.Л. Журавлев, Л.А. Корастылева, Н.В. Ключева, Н. С. Пряжников, А. Маслоу, К. Роджерс); индивидуального жизненного стиля (К.А. Абульханова-Славская, В.А. Толочек); ресурсного подхода в психологии личности (Л.А. Александрова, В.А. Бодров, Н.Е. Водопьянова); мотивационных, ценностно-нравственных основ самореализации и социальной адаптации личности (Н.Г. Гаранян, Е.П. Ильин, А.Б. Купрейченко); профессиональной идентичности как частного проявления личностной идентичности (Е.П. Ермолаева, Л.Б. Шнейдер, Дж. Марсиа); психологическом моделировании личности (Б.А. Ясько). *Идея работы базируется* на запросе психологической теории и практики в определении научно обоснованных путей развивающего воздействия на личность; в развитии сложившихся подходов к интерпретации психологических детерминант самореализации личности, достижения субъектности в пространстве ее профессиональной бытийности. *Применялось* сравнение результатов, полученных в процессе эмпирического исследования, с опубликованными данными других исследователей по проблеме личностного становления субъектов помогающих профессий. Полученные результаты согласуются с данными других исследований по отдельным аспектам анализируемой проблемы. *Использованы* методы сбора, обработки, интерпретации эмпирических данных, соответствующие современным требованиям к психологическому исследованию. Сформированная совокупная выборка репрезентативна и адекватна цели исследования.

Научная новизна исследования. На основе общепсихологических принципов взаимозависимости человека, деятельности, общества, концепций субъектно-бытийного анализа процессов самореализации личности, психологического моделирования личности введено понятие *мотивации со-*

циально-профессионального признания как базового комплекса потребностей, в котором интегрируются стремления личности к достижению социально-профессионального статуса, адекватного роли медицины в системе современных общественных отношений. Выделена совокупность потребностей, структурирующих данный комплекс (в востребованности; в завоевании признания со стороны других людей; в хороших условиях, четком структурировании и в интересной работе; в достойном материальном вознаграждении).

Расширено понятие психологических детерминант профессионально-личностной самореализации определением его как комплекса личностных качеств, выступающих в роли движущих сил субъектного развития личности. Эмпирически обосновано, что психологическим маркером профессионально-личностной самореализации медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения является показатель среднего и высокого уровней социальной адаптации личности.

Получила эмпирическую верификацию концепция психологического моделирования личности. Введены понятия базовой и ресурсной моделей личности. Базовая модель определена как совокупность субъектно-личностных качеств, обуславливающих процесс самореализации личности. На примере анализа личности клинической медицинской сестры установлены факторы детерминирующего влияния на процесс самореализации. Показано, что это влияние имеет как позитивный, так и «барьерный» векторы. К позитивным относятся факторы: мотивационного «ядра» личности медицинской сестры; позитивной профессиональной идентичности; повышенного перфекционизма. Барьерами профессионально-личностной самореализации являются факторы: сниженной социальной адаптации; фрустрированных социальных потребностей и кризисной профессиональной идентичности.

Ресурсная модель личности – эмпирический конструкт, включающий внешние и внутренние ресурсы профессионально-личностной самореализации. На основе методологии субъектно-бытийного подхода в психологии личности показано, что внешние ресурсы являются социальным контекстом, определяющим особенности пространства профессиональной бытийности медицинской сестры. Центральное место в нем занимает сформированность у руководителей сестринских служб индивидуального лидерского стиля «Авторитет – сотрудничество». Внутренние ресурсы – группа субъектно-личностных качеств, детерминирующих позитивный вектор процесса профессионально-личностной самореализации: мотивация социально-профессионального признания; средний уровень общего перфекционизма и его парциальных компонентов; умеренно выраженная организационная лояльность.

Внесен вклад в развитие концепции организационного лидерства. Обоснована психологическая модель личности медицинской сестры-менеджера, включающая инвариантные, специфические и вариативные качества. Показано, что инвариантными являются качества, в равной мере свойственные клиническим и старшим медицинским сестрам; специфические – это качества, общие для медицинских сестер как субъектов менеджерской деятельности. Вариативные качества имеют два вида. Первый составляют качества, определяющие личностные особенности медсестер-менеджеров с преобладанием индивидуального лидерского стиля «Авторитет – сотрудничество», второй – качества, установленные для личности, обладающей индивидуальным лидерским стилем «Авторитет – подчинение».

Теоретическая значимость работы. В исследовании получили развитие современные теоретические концепции: личности как субъекта жизни и деятельности; самореализации личности в социально-профессиональном пространстве ее субъектной бытийности; потребностей и мотивов как движущих сил профессионально-личностной самореализации; влияния мотивации на деятельность; личностной и профессиональной идентичности; психологического моделирования личности; индивидуального жизненного стиля; организационного лидерства; перфекционизма личности в помогающих профессиях; нравственных основ межличностного взаимодействия.

Практическая значимость и внедрение результатов исследования. Разработанные психологические модели (базовая и ресурсная модели личности клинической медицинской сестры; психологическая модель личности медицинской сестры-менеджера) применяются в развивающей работе с сестринским персоналом многопрофильного лечебного учреждения, что способствует укреплению профессионального корпуса среднего медицинского персонала, обеспечению условий для самореализации личности. Выделенные движущие силы (детерминанты) профессионально-личностной самореализации медицинской сестры как субъекта управленческой деятельности служат ориентиром в подборе и дальнейшей подготовке кадрового резерва старших медицинских сестер, что подтверждается справкой о внедрении результатов исследования в практику НИИ «Краснодарская краевая клиническая больница им. профессора С.В. Очаповского».

Сформированный пакет психодиагностических методик может быть рекомендован для применения в консультационно-развивающей работе на разных этапах профессионального и жизненного пути медицинской сестры.

Положения, выносимые на защиту.

1. Психологические детерминанты профессионально-личностной самореализации медицинской сестры как субъекта клинической и управленческой деятельности – это комплекс качеств, выступающих в роли движущих сил самореализации и развития личности. Ведущую роль в процессе профессионально-личностной самореализации выполняет мотивация социально-профессионального признания – базовый комплекс потребностей, в котором интегрируются стремления личности к достижению социально-профессионального статуса, адекватного роли медицины в системе современных общественных отношений. Мотивация социально-профессионального признания объединяет потребности: в востребованности; в завоевании признания со стороны других людей; в хороших условиях, четком структурировании и в интересной работе; в достойном материальном вознаграждении. Психологическим маркером профессионально-личностной самореализации медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения является показатель среднего и высокого уровней социальной адаптации.

2. Взаимосвязанная совокупность субъектно-личностных качеств, обуславливающих процесс самореализации клинической медицинской сестры, может быть представлена в виде базовой факторной психологической модели личности медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения. Она образована пятью факторами, выраженную связующую роль в которых играют комплекс мотивации социально-профессионального признания и показатели социально-психологической адаптации. Влияние факторов имеет как позитивный, так и барьерный векторы. Позитивными являются факторы: мотивационного «ядра» личности медицинской сестры; позитивной профессиональной идентичности; повышенного перфекционизма. Барьерами профессионально-личностной самореализации выступают качества, объединенные в факторы: сниженной социальной адаптации; фрустрированных социальных потребностей и кризисной профессиональной идентичности.

3. Движущие силы профессионально-личностной самореализации клинической медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения раскрывает ресурсная модель личности – эмпирический конструкт, включающий внешние и внутренние ресурсы профессионально-личностной самореализации. Внешние – это социальный контекст, определяющий особенности пространства профессиональной бытийности медицинской сестры, центральное место в котором занимает сформированность у руководителей сестринских служб индивидуального лидерского стиля «Авторитет – сотрудничество». Внутренние движущие силы образуют группы субъектно-личностных качеств, детерминирующих позитивную направленность процесса профессионально-личностной самореализа-

ции (мотивация социального признания; средний уровень общего перфекционизма и его парциальных компонентов; умеренно выраженная организационная лояльность).

4. Личность медицинской сестры как субъекта управленческой деятельности характеризуется сочетанием инвариантных, специфических и вариативных психологических качеств. Инвариантными являются качества, в равной мере свойственные клиническим и старшим медицинским сестрам. Специфические – это качества, общие для медицинских сестер как субъектов менеджерской деятельности. Их конфигурацию образуют: средне-высокий уровень социальной адаптации; побудительная сила потребности в совершенствовании, росте и развитии как личности; более выраженный, чем у клинических медсестер, перфекционизм, ориентированный на других, и менее выраженный личностно центрированный перфекционизм; позитивное отношение к избранной профессии, карьере и профессиональному будущему; преобладание в лидерском стиле ориентации «на задачу», которая взаимосвязана с ответственностью как ведущим нравственным принципом и надежностью как критерием доверия другим.

Вариативные имеют два вида: качества, составляющие личностные особенности менеджеров сестринского дела с индивидуальным лидерским стилем «Авторитет – сотрудничество»; качества, составляющие личностные особенности менеджеров лидерского стиля «Авторитет – подчинение». Вариативные качества первого вида маркируются менее выраженными перфекционистскими тенденциями; терпимостью и ответственностью в отношении соблюдения нравственных норм; типом «понимающий людей» в межличностном доверии. Вариативные качества второго вида определяются сочетанием преимущественно высокого уровня общего и ориентированного на других перфекционизма; избирательностью, ситуативностью в отношении к нравственной норме справедливости; максимализмом в проявлении доверия, связанным с повышенными стандартами, предъявляемыми к другим.

Апробация работы. Результаты теоретических и эмпирических исследований по теме диссертации неоднократно обсуждались на заседаниях кафедры управления персоналом и организационной психологии КубГУ, а также на региональных, всероссийских и международных конференциях: «Психология в системе комплексного человекознания: история, современное состояние и перспективы развития» (Юбилейная научная конференция, посв. 40-летию ИП РАН и 85-летию со дня рождения Б.Ф. Ломова); «Инновационные процессы в высшей школе» (XVIII Всероссийская научно-практическая конференция. Краснодар, 2012 г.); «Организационная среда XXI века» (IV Международная научно-практическая конференция. Москва, 2013 г.); «Личностная идентичность: вызовы современности» (Всероссийская научная конференция с междуна-

родным участием. Майкоп, 2014 г.); «Психология труда и управления в современной России: организация, руководство и предпринимательство» (Международная научно-практическая конференция. Тверь, 2014 г.).

Всего по теме диссертации опубликовано 10 работ, 4 из которых в научных изданиях, рекомендованных ВАК.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы, содержащего 219 источников. Объем текста составляет 204 страницы. Эмпирические данные проанализированы в 30 таблицах, 19 рисунках в виде схем, графиков и гистограмм.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во *введении* обоснована сущность исследуемой проблемы и ее актуальность, сформулированы цель, объект, предмет и гипотезы исследования, определены его задачи, указаны научная новизна и теоретическая значимость, изложены положения, выносимые на защиту.

В *первой главе «Проблема самореализации личности в современной психологии»* самореализация рассмотрена как процесс и движущая сила развития личности (параграф 1.1); проанализированы концепции личности как субъекта жизни (параграф 1.2); рассмотрены исследования, позволяющие обозначить субъектно-личностные предикторы самореализации (параграф 1.3).

Интерпретация самореализации в терминах саморазвития предполагает исследование ее как процесса и выявление тех движущих сил, которые обуславливают его поступательность, являясь при этом барьерами регресса, фрустрации потребностной сферы личности. Выделяют несколько уровней самореализации личности: примитивно-исполнительский; индивидуально-исполнительский; уровень реализации ролей и норм в ближайшем социуме; уровень смысложизненной и ценностной реализации (Э.В. Галажинский, 2002; Л.А. Корастылева, 2000, 2001, 2005). Движущей силой стремлений к самореализации выступает целеустремленная активность, которая выводит человека из состояния гомеостатического равновесия и порождает необходимость постоянной самореализации, которая обретается в ходе работы по преодолению себя, выхода за пределы собственного Я в социокультурном пространстве (Ю.Н. Ворожко, 2014). Такая философская интерпретация самореализации с точки зрения психологии данного процесса означает важность понимания пространств субъектного бытия, в которых личность реализует свои мотивационные тенденции, в частности, пространства трудовой, профессиональной активности субъекта.

Процесс самореализации непосредственно связан с потребностной сферой личности. Актуальные потребности формируют мотивационные

тенденции, выполняющие роль движущих сил развития личности. Потребности, осознаваемые личностью, не всегда могут быть удовлетворены, поскольку условием, необходимым для их удовлетворения, является социальный, в частности, социально-профессиональный контекст бытия личности (А.Н. Леонтьев, 1981). Для личности, посвятившей себя помогающей профессии, самореализация затрагивает тонкие механизмы нравственных отношений, перфекционистских тенденций, ценностей, выступающих ориентирами самореализации.

Тезис об интегральности всех видов активности как критерия субъектности, обозначенный А.В. Брушлинским, находит отражение в концепции личности как субъекте формирования бытийных пространств (В.В. Знаков, З.И. Рябикина, Г.Ю. Фоменко и др.) – в активности, направленной на поддержание чувства идентичности через организацию предметно-пространственной среды и аутентичности временного параметра бытия. Субъектно-ресурсный подход дает основание для определения личностных ресурсов самореализации медицинской сестры как субъекта клинической и управленческой видов деятельности. Средовым, или внешним, ресурсом является социальный контекст, определяющий особенности пространства профессиональной бытийности медицинской сестры. Личностные (внутренние) ресурсы – это субъектно-личностные качества, выполняющие роль движущих сил развития и самореализации личности.

Особое место в процессе самореализации личности занимает становление идентичности, одной из форм которой является профессиональная идентичность. Проанализированы подходы, раскрывающие собственно процесс формирования профессиональной идентичности, ее типы, ценностные предикторы (К.А. Абульханова-Славская; Н.С. Пряжников, Л.Б. Шнейдер, Б.А. Ясько).

Для решения задач проводимого исследования имеет значение понимание современных подходов к интерпретации явления, обозначенного в психологии понятием «индивидуальный стиль лидерства» (А.Н. Занковский; Т.Ю. Базаров; Д. Миссуми; R. Blake, J. Mouton и др.). Влияние личности руководителя на субъект-субъектные отношения опосредует динамику субъектных качеств подчиненных, в частности, таких как социальная адаптивность, стили общения, лояльность, идентичность и др. (А.Н. Занковский).

В резюмирующей части первой главы делается обобщающий вывод: проведенный анализ обнаружил высокую эвристичность субъектного, субъектно-деятельностного, субъектно-бытийного, субъектно-ресурсного подходов, а также концепций: индивидуального стиля; направленности и потребностно-мотивационной сферы как основных движущих сил развития личности; моделирования психической реальности, в частности психологического моделирования личности. Это позволило сформировать

теоретическую основу и методологическую схему экспериментального исследования.

Во *второй главе «Программа и инфраструктура эмпирического исследования»* дано обоснование цели, задач, гипотезы исследования, содержательно охарактеризованы примененные методы, эмпирическая база и выборка. Описана концепция исследования. Показано, что исследование психологических детерминант самореализации медицинской сестры как субъекта клинической и управленческой деятельности обусловлено практической актуальностью решения проблемы сестринских кадров в многопрофильном лечебном учреждении, специфика которого влияет и на специфику личности медицинских работников.

Третья глава «Психологические детерминанты профессионально-личностной самореализации медицинской сестры как субъекта клинической и управленческой деятельности» включает три параграфа. В **параграфе 3.1** анализируются потребности, мотивы, нравственные ориентации и их взаимосвязь с социальной адаптацией и субъектной репрезентацией клинической медицинской сестры. Установлено, что мотивационный комплекс (МК) медицинских сестер многопрофильного лечебного учреждения имеет определенное «ядро» – потребности, в равной мере значимые для субъектов всех предметных сфер, и специфический комплекс – потребности, различающиеся по уровню выраженности у медсестер терапевтического и хирургического профилей и обладающих разной продолжительностью стажа. Содержательность наиболее выраженных потребностей, образующих своеобразие мотивационной сферы медицинских сестер, позволяет ввести понятие «*мотивация социально-профессионального признания*» (МСПП) – комплекс потребностей (в востребованности, в завоевании признания со стороны других людей; в хороших условиях, четком структурировании и в интересной работе, в достойном материальном вознаграждении), определяющих личностно-профессиональную направленность субъектов медсестринской деятельности.

Общий показатель *социальной адаптации* медсестер находится в диапазоне низких значений ($M = 4,27$). Из 216 респондентов низкий уровень имеют 75,9% (164 чел.). Выделение группы адаптированных медсестер (52 чел.) обусловило постановку задачи выявления возможной специфики конфигурации у них мотивационного комплекса, в частности комплекса МСПП. Анализ показал, что в этой среде менее напряжена потребность в высокой заработной плате и материальном вознаграждении. При этом структура МСПП дополняется выраженной потребностью в совершенствовании, росте и развитии как личности. Адаптированным медсестрам также свойственно стремление к совершенствованию, росту и

развитию как личности, которая, в отличие от низких значений в целом по выборке, в этой подгруппе выражена на среднем и высоком уровнях.

Перфекционизм и его взаимосвязь с социальной адаптацией медицинской сестры. Результаты анализа диагностических данных в целом по группе показали, что общий показатель перфекционизма (ОПП) находится на границе высокого уровня ($M = 194,1 \pm 24,11$). Наиболее выражен перфекционизм, ориентированный на себя (ПОС). Перфекционизм, ориентированный на других (ПОД), как и социально предписываемый перфекционизм (СПП), в средних значениях в целом по выборке, а также отдельно в группах медсестер терапевтического и хирургического профилей находится в диапазоне среднего уровня. Установлено, что ОПП у обладателей высоких показателей адаптации достоверно ниже. Это снижение происходит главным образом за счет формирования более терпимого отношения к другим людям (шкала ПОД $p < 0,05$ при $t = 2,93$) и к социальным ожиданиям (шкала СПП $p < 0,1$ при $t = 1,76$). Однако высокие требования к себе и своим социальным ролям (шкала ПОС) независимо от уровня социальной адаптации у медицинских сестер сохраняется на высоком уровне.

Статусы профессиональной идентичности медицинских сестер. Кризисные статусы (мораторий, диффузия, преждевременная ПИ) свойственны 23,3% совокупной выборки (50 чел.). Наиболее выражен статус гиперидентичности: им обладают более половины обследованных (51,9%). Для медсестер, обладающих средне-высоким уровнем социальной адаптации, достоверно более свойственен статус достигнутой идентичности ($p \leq 0,038$ при $\phi^* = 1,77$).

Статусы позитивной идентичности (достигнутая и гиперидентичность) находятся в положительных корреляционных отношениях с потребностью в ощущении востребованности и в интересной работе как компонентом мотивационного комплекса ($r = 0,222$; $p < 0,01$). В то же время кризисные статусы не способствуют высокой выраженности этой потребности ($r = -0,178$; $p < 0,1$). Установлена также взаимосвязь позитивной ПИ с высоким общим уровнем перфекционизма и перфекционизма, ориентированного на себя. У медсестер, переживающих кризис идентичности, имеет место выраженная ориентация на высокие требования к другим.

Типологические особенности межличностного доверия.

Наиболее выраженными компонентами межличностного доверия в среде медицинских сестер являются *надежность* и *приятность*, что можно определить как тип «эмоционально доверяющий максималист» (А.Б. Купрейченко, 2002). Межличностное доверие у медицинских сестер, обладающих средне-высокими показателями социальной адаптации, строится на

основе последовательного сочетания трех факторов: *надежности, приязни и единства*. Включение в триаду факторов доверия адаптивных медсестер двух ключевых его компонентов – надежности и единства означает, что их субъектная репрезентация основывается на демонстрации социальному окружению личностной значимости доверительного отношения к тем, кто разделяет жизненную, профессиональную позицию («*тождественность*», единство), а также готовности оказать поддержку партнеру по взаимодействию с ожиданием от него взаимности.

Корреляционный анализ показал, что с возрастанием уровня социальной адаптации у медицинских сестер снижаются проявления максимализма по отношению к партнерам по общению: если в среде слабо адаптированных медсестер выделена положительная взаимосвязь по параметрам «надежность» – «социальная адаптация» ($r = 0,199; p < 0,05$), то у их адаптированных коллег обнаруживается выраженная обратная зависимость ($r = -0,380; p < 0,05$).

Демонстрируемая *лояльность* соответствует высокому уровню ($M = 153,9 \pm 23,14$). Тенденция к проявлению нелояльного поведения отрицательно взаимосвязана с компонентами «надежность» и «приязнь» в структуре межличностного доверия, проявляемого медицинскими сестрами как в целом по совокупной выборке, так и в выделенных группах. Установлена также высоко достоверная положительная связь по шкале «Доверительные отношения» с компонентом «приязнь» в межличностном доверии ($0,742; p < 0,001$).

Позитивная идентичность находится в отрицательной связи с общим уровнем лояльности ($r = -0,165; p < 0,05$), а кризисные статусы характеризуются выраженной положительной связью с демонстрируемой лояльностью ($r = 0,424; p < 0,01$). Очевидно, высокая идентификация с профессией формирует определенную автономность личности: субъект рассматривает свою преданность медицине как внутреннюю свободу выбора независимой профессиональной позиции в отношении организационных процессов, методов управления учреждением, культивируемых убеждений и ценностей и их критики.

Совокупный результат проведенного анализа позволил рассмотреть факторы, способствующие процессу самореализации или блокирующие его. Методом Варимакс-вращения выделены пять факторов, образовавших базовую модель личности клинической медсестры многопрофильного лечебного учреждения. В структуре выделенных факторов выраженную связующую роль играет комплекс МСПП. Это факторы: *мотивационного «ядра» личности медицинской сестры* (27,2% дисперсии); *позитивной профессиональной идентичности* (24,74%); *сниженной социальной адаптации* (20,5%), *фрустрированных социальных потребностей и кризисной*

профессиональной идентичности (8,93%); повышенного перфекционизма (6,90% дисперсии).

В параграфе 3.2 проведен анализ эмпирических данных, характеризующих личность медицинской сестры как субъекта управленческой деятельности в многопрофильном лечебном учреждении. Установлено, что показатель социально-психологической адаптации находится на уровне «выше среднего» ($M = 20,4$; $\sigma = 6,78$). Таким образом, обладая ресурсом социальной адаптации, старшие медицинские сестры не оказывают достаточного позитивного влияния на руководимых ими медсестер в направлении формирования необходимого адаптационного потенциала.

Для медсестер-менеджеров, как и для медсестер в целом, мотивационное «ядро» составляет комплекс МСПП. Он дополняется высокой выраженностью потребности в совершенствовании, росте и развитии как личности, что позволяет включить ее в категорию специфических потребностей менеджеров сестринского дела (см. рис. 1).

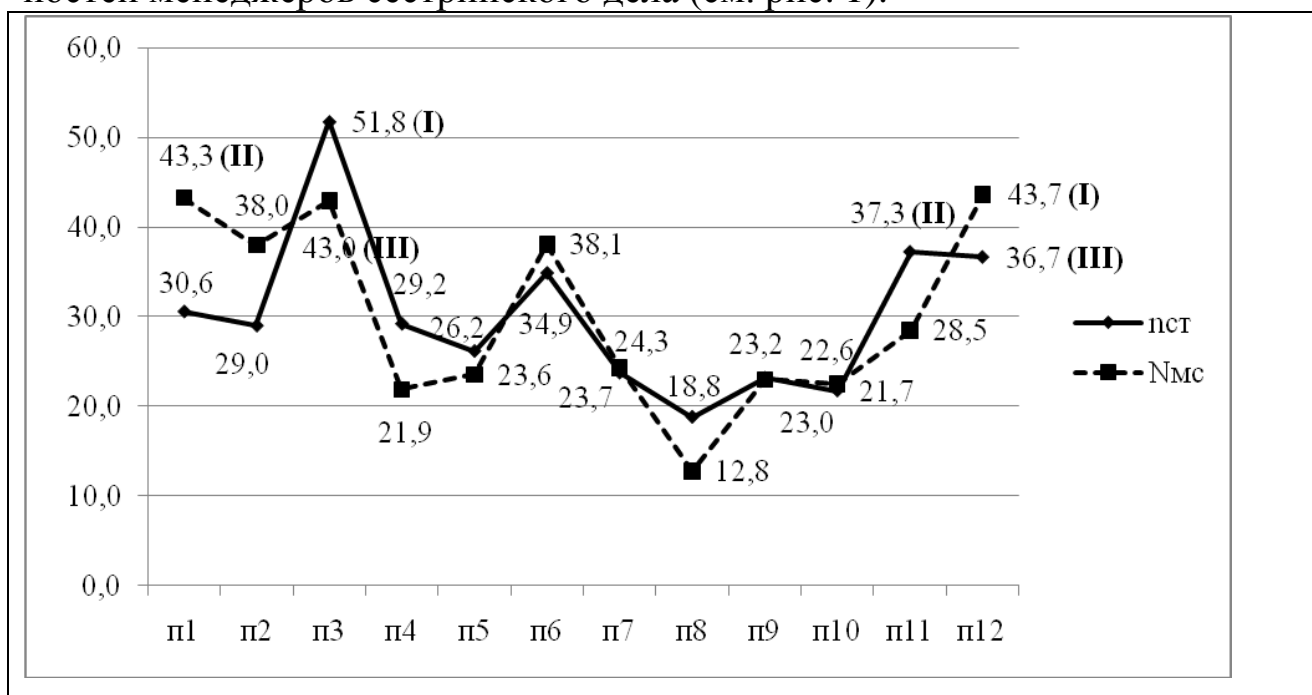


Рисунок 1. Сравнение мотивационных «профилей» старших (пст.) и клинических (Nмс) медицинских сестер.

Примечание. На шкале «X» обозначены потребности:

п1 - в высокой заработной плате и материальном вознаграждении; п2 - в хороших условиях работы; п3 - в четком структурировании работы; п4 - в социальных контактах; п5 - формировать и поддерживать долгосрочные стабильные взаимоотношения; п6 - в завоевании признания со стороны других людей; п7 - ставить для себя дерзновенные сложные цели и достигать их; п8 - во влиятельности и власти; п9 - в разнообразии, переменах и стимуляции; п10 - быть креативным; п11 - в совершенствовании, росте и развитии как личности; п12 - в ощущении востребованности и в интересной работе.

Старшие медсестры обладают средним общим уровнем перфекционизма ($M = 201,0$; $\sigma = 10,5$), при более выраженном показателе ПОД, что

можно интерпретировать как специфическое влияние деятельности на личность.

Анализ *стилевых предпочтений* реализации управленческих функций старшими медицинскими сестрами позволил выделить три вида сочетаний факторов, определяющих управленческий стиль менеджеров сестринского дела (см. рис. 2). Первый вид составили данные по одному респонденту (шифр ХЖ-11). Это стиль «Сотрудничество», характеризующийся умеренным вниманием и к людям, и к работе.

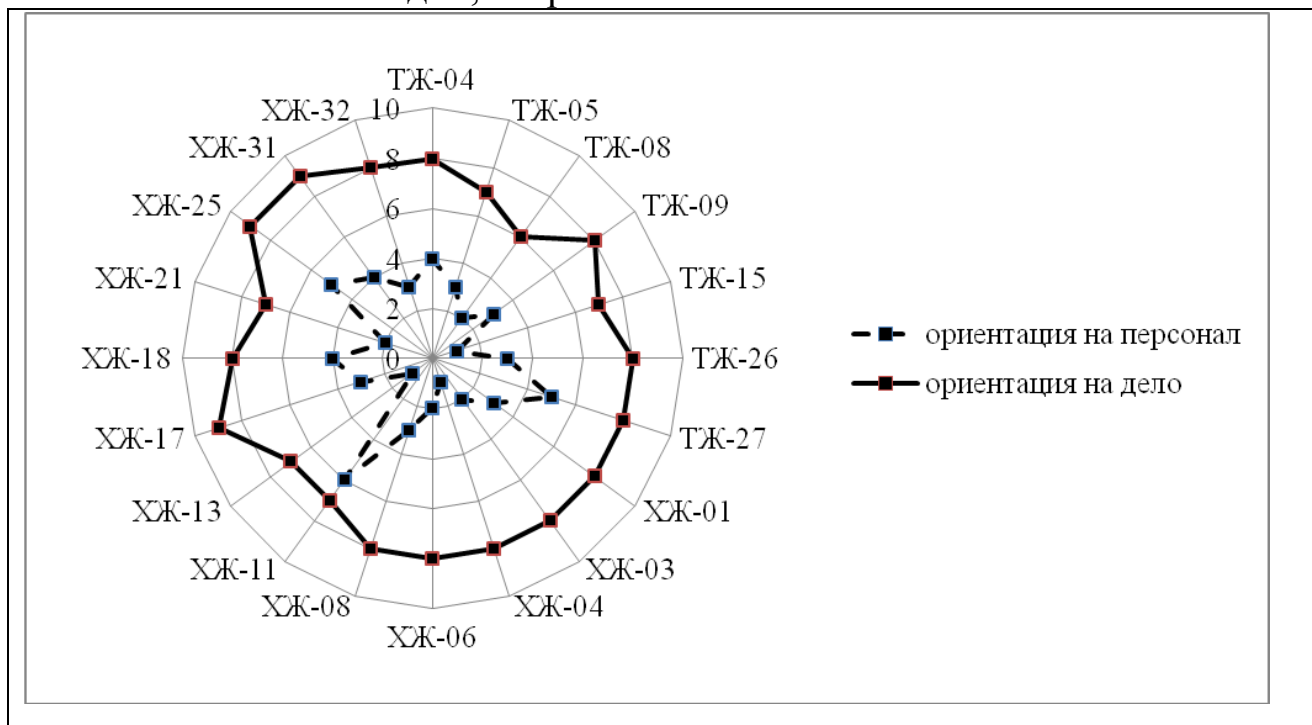


Рисунок 2. Сочетание факторов, образующих индивидуальные лидерские стили старших медицинских сестер

Примечание: обозначения по кругу гистограммы – шифры испытуемых.

Под руководством этого менеджера работают 28 медицинских сестер. Второй вид управленческого стиля представлен шестью респондентами (30,0% от выборки). Ориентация на дело выражена высокими диагностическими значениями (от 7 до 9 баллов; $M = 8,2$; $\sigma = 0,75$), а ориентация на персонал – в зоне средних значений ($M = 4,2$; $\sigma = 0,75$). Можно определить такой стиль как «Авторитет – сотрудничество». В зоне этого управленческого стиля работают 74 медсестры. В силу близости диагностических показателей стиля «Сотрудничество» и второго стиля они в дальнейшем анализе были объединены в одну группу «Авторитет – сотрудничество» (7 чел.)¹. Третий вид представлен самым большим составом данных (13 респондентов; 65,0%). Этот стиль характеризуется максимумом внимания к работе и минимумом внимания к людям и определяется как «Авторитет – подчине-

¹ Далее используем наименование этой подгруппы как N₇.

ние». Эти менеджеры организуют сестринский процесс в тринадцати отделениях, совокупный персонал которых составляет 114 медсестер².

Карьерные отношения старших медсестер. Диагностика показала, что у старших медицинских сестер выражено позитивное отношение к выбранной профессии, к профессиональной карьере и к профессиональному будущему. Определяется достоверная положительная связь между позитивным отношением к профессиональной карьере и достигнутой социальной адаптацией старших медсестер ($r = 0,543$; $p < 0,05$).

Сравнение мотивационных «профилей» двух подгрупп (N_7 и N_{13}) подтверждает наличие в качестве мотивационного «ядра» комплекса МСПП. Однако в число первых пяти актуальных потребностей в подгруппе N_7 не входит потребность в высокой заработной плате и материальном вознаграждении, но включена потребность в социальных контактах.

У медсестер стиля «Авторитет – сотрудничество» межличностное доверие строится по типу «*понимающий людей*»; опора на фактор надежности тесно связана с проявлением терпимости как нравственной нормы управления людьми ($r = 0,980$) и ПОД ($r = 0,840$); они *ответственны* и *правдивы*, причем не склонны к ситуативной гибкости в проявлении своей нравственно-этической позиции. Ориентация «на дело» исключает для них опору на компонент *расчета* в доверии к людям.

У медсестер стиля «Авторитет – подчинение» *надежность* в доверии тесно связана с *терпимостью*, а *предсказуемость* – со *справедливостью*. Ориентация на жесткие требования к персоналу взаимосвязана с опорой в межличностном доверии на *расчет* ($r = 0,639$; $p < 0,05$). Эмоционально доверительные отношения направлены на качество выполняемой работы, на дело ($r = 0,664$; $p < 0,05$). Выявлена связь между ориентацией «на дело» и опорой на факторы «надежность» ($r = 0,693$; $p < 0,05$) и «единство» ($r = 0,748$; $p < 0,05$), что подтверждает склонность старших сестер стиля «Авторитет – подчинение» к прагматизму, ситуативной гибкости в формировании нравственных принципов межличностных отношений, а также доминантности, сочетающейся с дифференцированным отношением к подчиненным, обусловленным высокой личностной значимостью эмоциональной приязни.

Выделенные маркеры позволили обрисовать психологическую модель личности медицинской сестры-менеджера. Она включает три конструирующих компонента: инвариантные, специфические и вариативные качества. Инвариантными являются качества, в равной мере свойственные клиническим и старшим медицинским сестрам. Специфические – это качества, общие для медицинских сестер как субъектов менеджерской деятельности. Вариативные имеют два вида: качества, составляющие личностные особенности, установленные для личности, обладающей индиви-

² Далее используем наименование этой подгруппы как N_{13} .

дуальным лидерским стилем «Авторитет – сотрудничество» (I), и качества, составляющие личностные особенности, установленные для личности, обладающей индивидуальным лидерским стилем «Авторитет – подчинение» (II).

На основе анализа специфики проявления исследуемых качеств у медицинских сестер, руководимых менеджерами с разными индивидуальными стилями лидерства, в **пункте 3.3.1** сформирована *ресурсная модель профессионально-личностной самореализации медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения* – эмпирический конструкт, раскрывающий психологические предикторы социальной адаптации личности в пространстве ее профессиональной бытийности. Методом иерархического кластерного анализа, в который включены пятнадцать переменных по выборке N₁₀₂, выявлены два кластера, объединяющих в различном сочетании выделенные психологические качества. В первом кластере (82,4%; 84 чел.) личностные особенности медицинских сестер определяются сочетанием средневыраженной социальной адаптации с комплексом потребностей, образующих мотивацию социального признания, умеренным проявлением демонстрируемой лояльности и доверительных отношений и спецификой выраженности перфекционистских тенденций. Малочисленность наблюдений во втором кластере (18 чел.) не дает основания рассматривать психологические переменные, включенные в него, в качестве маркеров значимых ресурсов профессионально-личностной самореализации.

Сравнение компонентов базовой (факторной) и ресурсной моделей позволило обосновать движущие силы профессионально-личностной самореализации клинической медицинской сестры многопрофильного лечебного учреждения и определить основные направления личностно ориентированного обеспечения этого процесса. Неизменным по высокой выраженности детерминирующего влияния на личность является комплекс МСПП. Наряду с этим самореализация медицинских сестер предполагает сформированность повышенного перфекционизма при акцентировании двух его составляющих: ПОС и СПП при сниженном ПОД. Личностно ориентированное обеспечение профессионально-личностной самореализации имеет целью достижение медицинскими сестрами социальной адаптации, выполняющей роль специфического маркера самореализации. Достижение данной цели обеспечивается внешними и внутренними ресурсами. Внешние – ресурсы социального контекста, отражаемые в особенностях пространства профессиональной бытийности. Это пространство строится формированием: системы управления с акцентом на стиль «Авторитет-сотрудничество»; межличностного доверия, основанного на истинных его компонентах (надежность; предсказуемость; единство), с учетом специфической значимости компонента эмоциональной связи (приязнь); включением в организационную культуру этики доверительных от-

ношений и умеренно выраженной лояльности; использованием ресурса материального вознаграждения за трудовые достижения; организационным воздействием на активизацию комплекса социальных потребностей (в стабильных отношениях; в завоевании признания со стороны других людей; в социальных контактах).

Внутренние ресурсы – субъектно-личностные качества, детерминирующие процесс профессионально-личностной самореализации. К ним относятся: устойчивость приоритета мотивационного комплекса социально-профессионального признания; активность потребности в саморазвитии и самосовершенствовании; сниженный уровень перфекционизма, ориентированного на других, при умеренно выраженном общем перфекционизме, перфекционизме, ориентированном на себя, и социально предписываемом перфекционизме; позитивная профессиональная идентичность.

Определены движущие силы профессионально-личностной самореализации медицинской сестры как *субъекта управленческой деятельности*. Основу психологических ресурсов самореализации действующих менеджеров составляют: комплекс потребностей, объединенных в мотивации социально-профессионального признания; осознанный выбор карьерных устремлений; средне-высокие показатели социальной адаптации личности. Выделены пять основных направлений самореализации медсестер с авторитарным стилем.

В подтверждение дополнительной эмпирической гипотезы выделена группа кадрового резерва из клинических медицинских сестер, составивших группу №52. Анализ показал, что профиль их личностных качеств идентичен профилю менеджеров стиля «Авторитет – сотрудничество». Направления развивающей работы определяются пятью выделенными зонами расхождений показателей. В первой зоне – снижение напряженности потребности в высокой заработной плате и активизация потребности в совершенствовании, росте и развитии как личности. Второе направление объединяет две выделенные группы качеств. Здесь должна решаться задача оптимизации перфекционистских ожиданий и требований (снижение уровня ПОС, повышение уровня ПОД), что соответствует требованиям организаторской деятельности старшей медсестры.

Четвертая зона – карьерные отношения. Здесь особая роль принадлежит организационным процессам в лечебном учреждении, что подтверждается и результатами опроса группы резерва, проведенного после первого года систематической работы: у более чем половины из них (32 чел.) общий показатель карьерных отношений возрос на 13,3% и составил 87,5% от максимального, т. е. соответствует показателю действующих старших медицинских сестер.

В пятой зоне обозначена необходимость изменения соотношения компонентов межличностного доверия: снижение личностной значимости

факторов предсказуемости и эмоциональной приязни при сохранении ведущей роли истинного принципа доверия – надежности.

В заключении подведены итоги исследования, сделаны основные **выводы**.

Решение эмпирических задач позволило подтвердить гипотезу о наличии комплекса качеств субъектно-личностной сферы и ресурсов социально-профессионального пространства, выступающих в совокупности психологическими детерминантами профессионально-личностной самореализации медицинской сестры как субъекта клинической и управленческой деятельности.

1. Установлено, что взаимодействие субъектных интенций и средовых ресурсов реализуется в активности личности в виде мотивационного комплекса, образуемого совокупностью специфически выраженных потребностей, определяющих личностно-профессиональную направленность субъектов медсестринской деятельности. Обосновано понятие «мотивация социально-профессионального признания» (МСПП). МСПП – это комплекс потребностей: в востребованности; в завоевании признания со стороны других людей; в хороших условиях, четком структурировании и в интересной работе; в достойном материальном вознаграждении.

2. Получила эмпирическую верификацию концепция психологического моделирования личности. Введены понятия базовой и ресурсной моделей личности. Базовая модель личности клинической медицинской сестры – это совокупность субъектно-личностных качеств, обуславливающих процесс самореализации личности. Установлены факторы, детерминирующего влияния на процесс самореализации. Это влияние имеет как позитивный, так и барьерный вектор.

К позитивным факторам относятся:

1) мотивационное ядро личности медицинской сестры, в котором мотивация социально-профессионального признания взаимосвязана с позитивной профессиональной идентичностью, сниженной социальной адаптацией, высоким перфекционизмом, с ориентацией в межличностном доверии на надежность и предсказуемость партнеров по совместной деятельности;

2) позитивная профессиональная идентичность – достигнутая и гиперидентичность взаимообуславливаются потребностями в хороших условиях и четком структурировании работы, высоким перфекционизмом, ориентированным на других, стремлением в межличностном доверии к единству и доверительным отношениям;

3) повышенный перфекционизм – выраженные перфекционистские тенденции маркируются потребностями в хороших условиях работы, в завоевании признания со стороны других, в ощущении востребованности и в интересной работе, в формировании и поддержании долгосрочных ста-

бильных взаимоотношений на основе надежности и предсказуемости партнеров по совместной деятельности.

Барьерное влияние оказывают следующие факторы:

1) сниженная социальная адаптация, которая связана с низким уровнем выраженности потребностей в социальных контактах, в совершенствовании, росте и развитии как личности, с ориентацией в межличностных отношениях преимущественно на расчет, с высоким уровнем демонстрируемой лояльности и выраженным перфекционизмом, ориентированный на других;

2) фрустрированные социальные потребности и кризисная профессиональная идентичность: выраженная потребность в высокой заработной плате и в материальном вознаграждении связана со сниженной социально-психологической адаптацией, кризисными статусами профессиональной идентичности, высокими социально предписываемым перфекционизмом и демонстрируемой лояльностью, с ориентацией на эмоциональный компонент в межличностном доверии.

3. Сравнение психологических маркеров самореализации медицинских сестер, работающих под влиянием разных лидерских стилей («Авторитет – сотрудничество»; «Авторитет – подчинение») позволило сформулировать понятие «ресурсная модель личности» – эмпирический конструкт, включающий внешние и внутренние ресурсы профессионально-личностной самореализации. Внешние ресурсы являются социальным контекстом, определяющим особенности пространства профессиональной бытийности медицинской сестры. Центральное место в нем занимает сформированность у руководителей сестринских служб индивидуального лидерского стиля «Авторитет – сотрудничество». Внутренние ресурсы – группа субъектно-личностных качеств, детерминирующих позитивный вектор процесса профессионально-личностной самореализации: мотивация социального признания; средний уровень общего перфекционизма и его парциальных компонентов; умеренно выраженная организационная лояльность.

4. Обоснована психологическая модель личности медицинской сестры-менеджера. Ее структура включает инвариантные, специфические и вариативные качества. Инвариантными являются качества, в равной мере свойственные клиническим и старшим медицинским сестрам; специфические – это качества, общие для медицинских сестер как субъектов менеджерской деятельности. Вариативные качества имеют два вида. Первый вид составляют качества, определяющие личностные особенности медсестер-менеджеров с преобладанием индивидуального лидерского стиля «Авторитет – подчинение». Вторые – качества, установленные для личности, обладающей индивидуальным лидерским стилем «Авторитет – сотрудничество».

5. Выделение вариативных качеств второго вида позволило обосновать дополнительную гипотезу: профессионально-личностная самореализация клинических медицинских сестер, обладающих средне-высокими показателями социальной адаптации, может быть обращена на карьерное продвижение в сферу менеджерской деятельности при включении их в категорию кадрового резерва медицинских сестер-менеджеров многопрофильного лечебного учреждения.

Отмечены перспективы дальнейших исследований (анализ: возрастной динамики компонентов ресурсной модели самореализации; специфических образований базовой и ресурсной моделей у медицинских сестер разных предметных специализаций; роли факторов позитивного вектора самореализации в блокировании рисков профессионального выгорания и др.).

Научный, методологический и практико-ориентированный интерес представляет поиск психологических маркеров так называемого «сверхадаптивного синдрома», установление его выраженности в среде медицинских сестер, выявление перспективности ориентации на этот показатель как на определенный ресурс самореализации неадаптивной личности. Исследования в обозначенных направлениях рассматриваются в качестве перспективы дальнейшей работы.

Основные результаты исследования представлены в следующих публикациях автора.

Статьи в научных изданиях, рекомендуемых ВАК

1. Сизова, Л.А. Взаимосвязь лидерских стилей и межличностного доверия в профессиональных группах / Л.А. Сизова // Вестник Адыгейского государственного ун-та. – 2012. – Вып. 4. – С. 139–148.

2. Сизова, Л.А., Миронова, Е.Р. Взаимосвязь системы ценностных ориентаций и уровня демонстрируемой лояльности персонала / Л.А. Сизова, Е.Р. Миронова // Российский научный журнал. – 2013. – № 2. – С. 156–163.

3. Сизова, Л.А. Перфекционизм в системе психологических маркеров субъектной репрезентации медицинской сестры / Л.А. Сизова // Вестник Адыгейского государственного ун-та. – 2014. – Вып. 3. – С. 120–129.

4. Сизова, Л.А. Потребностная сфера как объект личностно ориентированного подхода в управлении процессом развития сестринского персонала / Л.А. Сизова // Российский научный журнал. – 2014. – № 4. – С. 152–156.

Публикации в других научных изданиях

5. Сизова, Л.А., Ясько, Б.А. Стили лидерства и организационная идентичность в системе маркеров социального капитала организации / Л.А. Сизова, Б.А. Ясько // Личность профессионала в современном мире / отв.

ред. Л. Г. Дикая, А. Л. Журавлев. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2013. – С. 575–592.

6. *Сизова, Л.А.* Управление процессом повышения профессиональной квалификации как область психолого-педагогического сопровождения сестринского персонала современного многопрофильного лечебного учреждения / Л.А. Сизова // Организационная среда XXI века: ст. и докл. IV Междунар. науч.-практ. конф. / гл. ред. Н.В. Тихомирова; под ред. П.Ю. Федорова, С.Ю. Манухиной и др. – М.: МЭСИ, 2013. – С. 186–189.

7. *Сизова, Л.А.* Влияние пространства самореализации на становление профессиональной идентичности медицинской сестры / Л.А. Сизова // Личностная идентичность: вызовы современности: материалы Всерос. психол. науч.-практ. конф. (с иностран. участием) / под ред. З.И. Рябикиной и В.В. Знакова. – Краснодар: Куб. гос. ун-т, 2014. – С. 153–155.

8. *Сизова, Л.А.* Психологические критерии отбора кадрового резерва менеджеров сестринского дела / Л.А. Сизова // Психология труда и управления в современной России: организация, руководство и предпринимательство: материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 20-летию факультета психологии и социальной работы. – Тверь: Твер. гос. ун-т, 2014. – С. 120–125.

9. *Сизова, Л.А.* Организация работы сестринской службы в ГБУЗ «Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» / Л.А. Сизова // Главная медицинская сестра. – 2013. – № 2. – С. 39–64.

10. *Сизова, Л.А.* Управление процессом повышения квалификации медицинского персонала в лечебном учреждении / Л.А. Сизова // Инновационные процессы в высшей школе: материалы XVIII Всерос. науч.-практ. конф. – Краснодар: КубГТУ, 2012. – С. 270–273.

Сизова Лариса Александровна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОЙ САМОРЕАЛИЗАЦИИ
МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ МНОГОПРОФИЛЬНОГО
ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ**

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Подписано в печать 27.02.2015. Формат 60 × 84¹/₁₆.
Уч.-изд. л. 1,3. Тираж 100 экз. Заказ № 2153.1

Издательско-полиграфический центр
Кубанского государственного университета
350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 149.