

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреева Г. М. Підручник для вищих навчальних закладів / . - 5-е изд., Испр. и доп. - М. : Аспект Пресс, 2007. - 363 с.
2. Воднік В. Структура соціально-психологічного клімату колективу, шляхи його регуляції та формування /В.Воднік // Бюлетень.—№ 5.—С. 36-70.
3. Молочко М.В. Формування сприятливого соціально-психологічного клімату в педагогічному колективі дошкільного закладу //Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики: Збірник наукових праць / Ред. кол. Гузій (відп. ред.) та ін. – К.: НПУ, 2001. – Вип.6. – С.246-252.
4. Пірен М.І. Деонтологія конфліктів та управління. Навчально-практичний посібник /М.І.Пірен. – К.: УАДУ, 2001. - 377 с.
5. Словарь практического психолога /сост. С. Ю. Головин. - Минск: Харвест, 1998. – 240с.

АННОТАЦИЯ

ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ КОЛЛЕКТИВЕ

В статье обоснованы оптимальные педагогические условия для формирования межличностных отношений в педагогическом коллективе и показатели положительной (здоровой) социально-психологической атмосферы в нем. Определены критерии и признаки, по которым должна оцениваться успешность деятельности педагогического коллектива.

Ключевые слова: межличностные отношения, коллектив, педагогический коллектив, конфликт, личностный рост, самоактуализация педагога, психологический микроклимат в педагогическом коллективе.

SUMMARY

FORMATION OF INTERPERSONAL RELATIONS IN THE TEACHING STAFF

In the article the optimal pedagogical conditions for the formation of interpersonal relations in the teaching staff and indicators of positive (healthy) social-psychological atmosphere in it. The criteria and signs, which must evaluate the success of the activities of the teaching staff.

Keywords: interpersonal relationships, staff, teaching staff, conflict, personal growth, self-actualization of the teacher, the psychological climate in the teaching staff.

УДК 316.6

ОСОБЛИВОСТІ ТРУДОВОЇ МОТИВАЦІЇ СЕРЕДНЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ

ЦАЛАН К., ОРОС О. Б.

Мукачівський державний університет

У статті розкрито особливості мотивації середнього медичного персоналу. Проаналізовано структуру трудової мотивації медичних працівників, особливу увагу приділено трудовій мотивації сестринського складу. Виокремлено специфічні особливості трудової діяльності середнього медичного персоналу, зокрема психічні складові. Наведено результати досліджень щодо мотиваційних пріоритетів медсестер.

Становлення особистості професіонала передбачає процес перебудови мотиваційної сфери: одні мотиви набувають більшої значущості, інші втрачають її, перетворюючись з ідеалу в повсякденну дійсність або вирушаючи зовсім з особової сфери людини. Таким чином, процес професіоналізації і професійної адаптації супроводжується переосмисленням, рефлексією діяльності, що сприяє виробленню певних професійних стереотипів. Різноманітними аспектами проблеми мотивації та стимулювання персоналу займалися чимало вітчизняних та зарубіжних дослідників: Ф.Тейлор, Ф.Гілберт, Г.Грант, Д. Мак Грегор, У.Оучі, Е.Мейо, К.Альдерфер, М. Маренков, М.Косаренко, О. Турчинов, С. Шапіро та ін. На думку

А.Н. Леонтьєва, В.С. Мерлін, В.Г. Асєєва, В.К. Вілюнас, Х. Хекхаузен, мотивація професійної діяльності є однією з основних складових успішності професійної адаптації і процесу становлення особи професіонала. Підвищення професійної мотивації та успішності діяльності співробітників є актуальною науково-практичною проблемою. Проте в такій сфері діяльності як охорона здоров'я, позитивна мотивація діяльності персоналу багато в чому сприяє підвищенню сприятливого фону взаємодії між медичним працівником і хворим, впливає на ефективність проведення лікувальних процедур, щосприяє зниженню летальних результатів захворювань.

Середній медичний персонал лікувальних установ переймає на себе найбільшу частину робочих навантажень в ході надання лікувально-профілактичної допомоги населенню. Таким чином, в дослідженні шляхів підвищення ефективності лікувально-діагностичної і профілактичної роботи медичної установи велику увагу необхідно приділяти вивченню особливостей мотивації та успішності професійної діяльності саме середнього медичного персоналу. У роботах ряду вітчизняних і зарубіжних авторів: Б.Д.Карвасарського, Г.С.Абрамової, Л.Ф.Тіхомірової, Г.І.Куценко, Е.І.Сошникова, Б.Н.Мінчина, В.П.Рубана, І.Харді, Р.Калімо) приділяється підвищена увага соціально-психологічним особливостям професійної адаптації медичних працівників до умов діяльності. У роботах Г.С.Абрамової, Л.Ф.Тіхомірової, Р.Конечного, Г.К.Ушакова, М.Боухала, Е.В.Боллза зазначаються соціально-психологічні чинники професійної діяльності медичних працівників, що провокують зниження мотивації, стресові стани, виникнення синдрому хронічної втоми та інші негативні симптоми. У даних дослідженнях, таким чином, висвітлюються переважно чинники, що сприяють професійній деформації медичних працівників. Проте до теперішнього часу область психологічного вмісту професійної діяльності, специфіка її умови виникнення різного роду професійних деформацій особи середнього медичного персоналу лікувальних установ є мало вивченою.

Поряд з вивченням негативних аспектів професійної діяльності середнього медичного персоналу, потребують вивчення чинники, що сприяють особистісному зростанню, збагачують життєвий і професійний досвід особи, підвищують успішність діяльності. На думку С.Л.Рубінштейна, Е.Ф.Зеєра, Е.Е.Симанюка, Р.Калімота інших авторів, процес професійної адаптації особи є багатостороннім процесом, що сприяє розвитку прийомів і засобів діяльності в результаті розвитку особистих і професійних якостей самого індивіда в даній діяльності.

Постановка задачі. Мета статті – окреслити особливості мотивації середнього медичного персоналу. Задачі :

1. Проаналізувати структуру трудової мотивації.
2. Розглянути психічні складові професійної діяльності медичних працівників середньої ланки.
3. Вивчити мотиваційні пріоритети середнього медичного персоналу.

Результати та їх обговорення. Мотивація персоналу є основним способом оптимального використання ресурсів, мобілізації наявного кадрового потенціалу. Основна мета процесу мотивації — це підвищення віддачі від працівників, підвищення загальної результативності і прибутковості діяльності. Вперше термін «мотивація» вжив у своїй статті А. Шопенгауер в дев'ятнадцятому столітті. Мотив - внутрішня спонукальна сила, що забезпечує інтерес особистості до діяльності, активізує її зусилля. Як підкреслював С.Рубінштейн, "мотив як спонукач - це джерело дій". Згідно із законом Йєркса - Додсона, який було сформульовано декілька десятиліть тому, ефективність діяльності залежить від сили мотивації, тобто чим сильніше спонукування до дії, тим вища результативність діяльності. Мотивація представлена мотивуванням і стимулюванням. Якщо мотивування є процесом дії на людину з метою

спонуки його до певних дій шляхом пробудження в нім певних мотивів, то стимулювання полягає у використанні цих мотивів. У практиці охорони здоров'я найбільш поширено матеріальне стимулювання. Проте людина має складну систему потреб і цілей, яка представлена відомою пірамідою А. Маслоу [1].

З розвитком охорони здоров'я все більше уваги приділяється мотиваційній функції управління, коли віддається перевага мотивації над адміністративним і жорстким контролем. Причому найпоширенішою групою мотивуючих чинників стають не «батіг і пряник» і не страх та дисциплінарна відповідальність, а група чинників, що включає довіру, авторитет, винагороду. Велике значення мають гарантії зайнятості, умови праці, рівень оплати, характер міжособистісних стосунків у колективі. У вивченні мотиваційних процесів використовуються декілька теорій: теорія потреб А. Маслоу, теорія двох чинників Ф. Герцберга, теорія чекання С.Врума, теорія справедливості Д. Адамса та ін., в яких підкреслюється необхідність враховувати правила мотивації: похвала, заохочення, постійна увага до працівника і членів його сім'ї, відчуття свободи, розумна конкуренція.

У структуру мотиву праці входять: потреба, яку хоче задовольнити працівник; благо, здатне задовольнити цю потребу; трудова дія, необхідна для одержання блага; ціна — витрати матеріального і морального характеру, пов'язані зі здійсненням трудової дії. Сила мотиву праці визначається ступенем актуальності тієї чи іншої потреби для працівника. Особливістю мотивів праці є їхня спрямованість "на себе" й "на інших". Можна виділити кілька груп мотивів праці, які утворюють у сукупності єдину систему. Це мотиви змістовності праці, її суспільної корисності, статусні мотиви, пов'язані із суспільним визнанням плідності трудової діяльності, мотиви одержання матеріальних благ, а також мотиви, орієнтовані на визначену інтенсивність роботи [2].

Середній медичний персонал несе значну долю навантаження при вирішенні завдань піклування, лікування і профілактики. У зв'язку з цим, для забезпечення необхідної якості надання медичних послуг у світовій практиці на одного лікаря доводиться в середньому чотири медичні сестри. Постійний дефіцит середнього медичного персоналу, а також розмір оплати праці, що залишається низьким, призводять до того, що переважна більшість медичних сестер і фельдшерів працюють більш, ніж на ставку, або поєднують інші посади, найчастіше – посаду санітарки, що не вимагає кваліфікації (на 25 медичних сестер доводиться лише 1 молодша медична сестра по догляду). При цьому зростає фізичне і психологічне навантаження на медсестру, знижується престиж її професії, погіршується якість надання медичних послуг [3]. Висока міра фізичного і психологічного навантаження медичних сестер, нерозвиненість копінг-стратегій, а також ряд організаційних чинників сприяють швидкому розвитку синдрому професійного вигорання, яким за даними різних авторів страждають від 40 до 95% середніх медичних працівників.

Вигорання медпрацівників значно деформує систему ціннісних орієнтацій особи, акцентуючи матеріальні цінності в збиток духовним, зміщує мотивацію праці від внутрішньої в сторону зовнішньої. На думку, І. Островської, вкрай важливо навчити середній медичний персонал читати невербальну складову у процесі спілкування з пацієнтами [4].

По-перше, це пов'язано з тим, що кожен невербальний код має для медичного працівника діагностично важливу інформацію про стійкі і динамічні фізичні та психологічні особливості пацієнта. Спеціальним чином підготовлений середній медичний персонал може довіряти цій інформації, оскільки елементи невербальної поведінки складно відтворити за власним бажанням.

По-друге, специфіка діяльності середнього медичного персоналу передбачає використання в його практиці невербальних компонентів, прийнятних для

спілкування в основному тільки близьких людей, тому він має бути удвічі чутливим до невербальної інформації, що надходить від пацієнта. По-третє, за допомогою невербальних компонентів медичний працівник може здійснювати “якоріння” як позитивних, так і негативних реакцій пацієнта.

У зв'язку з модернізацією охорони здоров'я ми спостерігаємо підвищення об'єму техногенних втручань, що збільшує перевантаження лікаря сестринськими маніпуляціями і скорочує об'єм медичних послуг при сестринському догляді, звужуються можливості для самостійного ухвалення рішень медичною сестрою. Позитивним в цьому плані служить західноєвропейський досвід, в якому здійснюється розширення сфери компетентності середнього медичного персоналу, що виражається, наприклад, в розширенні обов'язків по виписуванню рецептів, проведенні скринінгу і первинної оцінки стану пацієнтів, встановленні рівнів спостереження за пацієнтом, лідерстві, управлінні відділенням. Висловлюється упевненість, що практикуючі медсестри могли б узяти на себе приблизно 20% обов'язків, які зараз покладено на лікарів.

В даний час практично відсутня ієрархія в системі організації сестринської справи. Можливості кар'єрного зростання вельми обмежені: медична сестра, старша сестра, головна сестра. Лише у деяких медичних закладах з'являються такі посади, як фахівець з навчання сестринського персоналу, спеціаліст з контролю якості сестринської діяльності. Не передбачені, наприклад, такі посади, як бригадир або старший зміни, медсестра-наставник. Введення ряду подібних посад могло б слугувати кар'єрним устремлінням частини медичних сестер і більш диференційованому підходу до питання оплати праці.

Низький рівень оплати праці провокує неофіційні джерела доходу, за допомогою яких працівники намагаються задовольнити не лише потребу в справедливій матеріальній винагороді за працю, але й потребу у визнанні і пошані. Саме вона є однією з ведучих в структурі трудової мотивації працівників, що внутрішньо мотивуються, якими часто є медики. Дефіцит визнання компенсується за рахунок заміщення його грошовим еквівалентом і матеріальними символами, при явній недостатності можливості зробити це за допомогою заробітної плати, відбувається зміщення акценту на неофіційні джерела. Відзначимо, що в даному випадку швидше йдеться про лікарів, середні медичні працівники набагато меншою мірою мають можливість скористатися неофіційними засобами оплати праці. Причому, саме менші можливості, але не менше бажання. У даній ситуації в медичних сестер відбувається наростання відчуття несправедливості, що тягне за собою відокремлення тандему «лікар-медсестра», впливаючи на якість лікування і знижуючи трудову мотивацію останніх. Але особливої значущості в даній ситуації набуває проблема деформації ціннісно-мотиваційної системи медичних працівників.

Результати опитування медичних сестер Мукачівської районної лікарні виявили, що на перше місце медичні сестри висувають заробітну плату, медичне обслуговування і задоволення виконаною роботою. На друге і третє місце — пошана колег, хороші стосунки з ними, а також заохочення з боку адміністрації. Не менш важливою для сестринського персоналу є можливість самореалізації, соціальний пакет і визнання в організації. На можливість самореалізації в професії вказали 23 % респонденти. Такий показник пояснюється тим, що функції сестринського персоналу більш обмежені в порівнянні з лікарями. Робота сприймається як монотонна. Сестри виконують її часто механічно, не вникаючи в суть нових завдань. Зростає професіоналізм у вузькій спеціалізації і знижується інтерес до самоосвіти. Слід підкреслити, що на питання про подальшу співпрацю з організацією 7 % сестринського персоналу лікувальної установи висловили незадоволення положенням, що склалося, 22 % ухилились від відповіді на

це питання. Таким чином, опитування медичних сестер показує, що близько 30 % персоналу незгідні продовжувати роботу на таких умовах.

Аналіз літератури дозволив виділити наступні компоненти мотивації медичної сестри: організаційна культура (система спільних для всього колективу цінностей), принципи керівництва (відносини між керівником і підлеглими), кадрова політика (підвищення кваліфікації і можливість мобільності працівників), інформація про стан справ в організації, організація робочого місця, робочого часу та оснащення робочих місць. Можна виділити наступні інструменти мотивації : принципи та стиль керівництва, доля участі у прийнятті рішень, делегування відповідальності, створення задовільних умов праці та відпочинку, планування кар'єри і структури кадрів, інформаційні довідники, наради, засідання, технічне оснащення робочих місць, гнучкий графік.

Опираючись на вищезазначене, можна виокремити компоненти стратегії підвищення мотивації медичного персоналу середньої ланки. Насамперед варто підвищити заробітну плату; врегулювати систему документообігу і звільнити персонал від необхідності заповнювати велику кількість паперів, що відволікають від виконання прямих службових обов'язків; підвищення престижу професії; покращення технічного оснащення; введення системи заохочень та преміювання; організація демократичного стилю керівництва.

Висновки. Проблема підвищення трудової мотивації медичних працівників є найважливішою функцією управління охорони здоров'я. Без їх рішення навряд чи можливе реальне поліпшення якості та культури надання медичної допомоги населенню, а також підвищення ефективності діяльності лікувально-профілактичних установ і галузі в цілому на основі раціонального використання фінансових, матеріальних та кадрових ресурсів. У даний час доведено, що гроші не завжди спонукають людину працювати (хоча ніхто не заперечує роль матеріальної зацікавленості!). Проаналізувавши дані про види мотивації, яким віддається перевага, можна зробити висновок, що у кожного конкретного співробітника є властива лише йому мотиваційна система, яка залежить від особових якостей людини і життєвих обставин, в яких вона знаходиться в даний час. Необхідно прагнути до орієнтації мотивації на цінності, які мають пріоритетне значення для конкретної медичної сестри. Проблеми підвищення трудової мотивації носять системний характер і вимагають комплексного підходу при їх вирішенні.

ЛІТЕРАТУРА

1. Веснин В. Р. Практический менеджмент персонала : пособие по кадровой работе / В. Р. Веснин. — М. :Юристь, 2007. — 495 с.
2. Жаворонков Е. П. Управление организационной культурой : учебное пособие / Е. П. Жаворонков. — Новосибирск :Сибмедиздат НГМУ, 2009. — 154 с.
3. Экономическое стимулирование мед.персонала амбулаторно-поликлинического учреждения : методическое пособие РАМН, НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко / Под ред. А. Л. Линденбрата [и др.]. — М., 2009. — 44 с.
4. Островская И.В. Основы сестринского дела / И.В. Островская Н.В. Широкова. – М.: Медиа, 2013. – 320с.

АННОТАЦИЯ

ОСОБЕННОСТИ ТРУДОВОЙ МОТИВАЦИИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

В статье раскрыты особенности трудовой мотивации среднего медицинского персонала. Проанализирована структура трудовой мотивации медицинских работников, особое внимание уделено трудовой мотивации сестринского состава. Выделены специфические особенности трудовой деятельности среднего медицинского персонала, в частности психические составляющие. Приведены результаты исследований относительно мотивационных приоритетов.

SUMMARY**FEATURES OF LABOUR MOTIVATION OF MIDDLE MEDICAL PERSONNEL**

The article reveals peculiarities of motivation of nurses. The structure of labor motivation of health workers, special attention is paid to labor motivation of nursing staff. Highlighted the specific features of employment of nursing staff, in particular mental components. The results of research on the motivational priorities.

УДК 781.5:781.68

ПРОБЛЕМИ ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ТВОРІВ ДТК Й.С.БАХА: МУЗИЧНО-ВИКОНАВСЬКИЙ АСПЕКТ

ЕКМАН М.С.

Мукачівський державний університет

У статті розглядаються основні засадничо-виконавські проблеми інтерпретації прелюдій і фуг у виконавському стилі піаністів сучасності. Розкриваються провідні концептуальні тенденції виконавського мистецтва інтерпретаторів поліфонічних творів та їх впливи на педагогічну практику піаністів.

Ключові слова: інтерпретація, музичний стиль, інтерпретаційні особливості.

Постановка проблеми.

Мистецтвознавство ХХ-ХХІ ст. висуває щораз нові вимоги до науковців у сфері культури та мистецтва, зокрема в музиці проходить детальний семантичний аналіз мистецьких епохальних явищ та подій, проводиться детальний огляд творчості видатних митців та художників музичного мистецтва, трансформація та деструкція всіх жанрових стилістично-естетичних та культурологічних вимірів творчої діяльності досліджуваних явищ та їх еволюція.

Зокрема сфера інтерпретацій творів «ДТК» в контексті піаністичних тенденцій у виконавській практиці, видатні митці-інтерпретатори постійно перебувають в полі зору музикознавців, мистецтвознавців й музикологів та культурологів. На сьогоднішній день ця проблема є не достатньо опрацьована в різних галузях інтерпретації та виконавських особливостей.

Дослідження проблеми.

Вивчення проблематики інтерпретаційних особливостей «ДТК» представлені в наукових розвідках та фундаментальних дослідженнях науковців у таких галузях:

1) історичного та теоретичного музикознавства з проблем музичної форми, стилю, жанру, з точки зору символіки та риторики – Б.Асаф'єва, Є.Назайкінського, Е.Бодкі, А.Мілкі, Т.Шабаліної, М.Друскіна, Р.Берченка, В.Носіної тощо;

2) теорії та історії музичного виконавства – О.Алексєєва, І.Браудо, Н.Кашкадамової, Я.Мільштейна, А.Швейцера, Й.Форкеля, Б.Яворського, М.Лобанової, В.Протопопова, Н.Калініної, Н.Голубовської та ін.;

3) фундаментальні проблеми музичного аналізу – Л.Мазеля, В.Цуккермана, Ю.Холопова, К.Южака та ін.;

4) окремим аспектам музичних редакцій та транскрипцій – Ф.Бузоні, А.Корто, В.Кольнедер, Л.Ройзман, М.Друскін, Г.Коган, Н.Кашкадамова;

5) різним аспектам інтерпретації – О.Алексєєва, С.Фейнберга, Н.Корихалової, О.Гольденвейзера, Г.Нейгауза, Г.Гульда, Є.Лібермана, Н.Кашкадамової та ін.

Проаналізувавши досягнення науковців у галузі інтерпретаційних та виконавських особливостей «Добре темперованого клавіру», можна відзначити, що цикл прелюдій і фуг – це не тільки один із шедеврів світової музичної культури, але й