

# Устойчивость руководителей здравоохранения к последствиям профессионального стресса

Романова А.П., Щавелева М.В., Гвоздь Н.Г.

Белорусская медицинская академия последиplomного образования, Минск

Romanova A., Schaveleva M., Gvozd N.

Belarusian Medical Academy of Post-Graduate Education, Minsk

## Resistance to the occupational stress consequences among healthcare managers

**Резюме.** Профессиональная пригодность определяет эффективность управленческой деятельности и является залогом устойчивости к профессиональному стрессу, позволяющей сохранить здоровье. Профессиональный стресс оказывает негативное влияние на здоровье руководителя. Вероятный неблагоприятный для здоровья исход стрессового напряжения – депрессия. Представлены результаты собственного исследования по изучению склонности к депрессии как результату профессионального стресса у руководящих работников здравоохранения различных уровней управления.

**Ключевые слова:** профессиональный стресс, профессиональная пригодность, связанные с управленческой деятельностью факторы риска для здоровья, риски утраты здоровья, депрессия.

Медицинские новости. – 2015. – №8. – С. 33–38.

**Summary.** The professional competence determines not only the effectiveness of the managerial activity but also the resistance to the occupational stress that allows preserving the health. The occupational stress has a negative impact on the health of a manager. The depression is a probable unfavorable outcome of the stress load on the health of a manager. The article presents the results of our original research on studying the vulnerability to depression resulting from the occupational stress among healthcare managers of various levels of management.

**Keywords:** occupational stress, professional competence, health risk factors associated with managerial activity, risks of loss of health, depression.

Meditinskije novosti. – 2015. – №8. – P. 33–38.

Руководители играют решающую роль в создании общественных благ, развитии и укреплении экономического потенциала страны. Задача управления на современном этапе – разрешение проблем, связанных с необходимостью быстрой адаптации организаций к происходящим переменам. Деятельность современных организаций требует наличия у руководителей высокого уровня как профессиональной, так и личностной подготовки. Принятие эффективных решений по управлению изменениями в условиях новой экономической и социально-политической реальности, ответственность за решение вопросов управления в различных сферах народного хозяйства возможны только при наличии у руководителей профессиональных компетенций и способности реализации знаний на практике [1, 14, 15].

Временное или периодическое отсутствие руководителя в связи с потерей здоровья – значимый фактор для организации, который может иметь серьезные последствия. Поэтому снижение рисков утраты здоровья в связи с профессиональной деятельностью можно рассматривать как одно из условий эффективной работы современной организации, учреждения, любого трудового коллектива. Здоровье позволяет работать и добиваться резуль-

татов, является залогом успеха, прежде всего на профессиональном поприще.

Как вид трудовой деятельности руководство современными организациями сопряжено с воздействием факторов, оказывающих неблагоприятное влияние на здоровье через создание стрессового напряжения. Стресс, связанный с профессиональной деятельностью, является основной причиной, вызывающей нездоровье руководящих работников. В зависимости от вида и характера влияния стрессора (фактора, вызывающего стресс) выделяют эмоциональный и информационный стрессы. Стойкое и длительное воздействие стрессора на фоне несовершенных механизмов регуляции психического состояния вызывает эмоциональный дистресс, который проявляется в виде психоэмоционального напряжения. Отрицательный характер эмоционального стресса вредит здоровью и способствует возникновению невроза, основными признаками которого являются депрессия, тревога и чувство одиночества [11]. Стресс, испытываемый руководителем, не только снижает эффективность его труда, но и негативно сказывается на сотрудниках.

К основным факторам внешней среды, способствующим возникновению выраженного психоэмоционального напряжения, относят активное изменение внешней сре-

ды, деятельность вышестоящего руководства, напряженные отношения в семье, вызванные особенностями управленческой деятельности (продолжительный рабочий день, командировки, перегрузки и т.д.) [5, 13]. К стрессорам производственной среды относят ответственность за людей, материальные и финансовые ресурсы как неотъемлемую составляющую работ по управлению, организационную культуру, бюрократизм и отсутствие гарантий работы [11, 12]. К факторам риска для здоровья, связанным с процессом управления через формирование стрессового напряжения, относят ожидания сотрудников от действий руководителя, социальную изоляцию, отношения на работе с коллегами и подчиненными, перегрузки, недостаточную двигательную активность [2, 5].

Профессиональная пригодность, соответствие природных качеств избранной профессии не только позволяет быть эффективным руководителем, но и является залогом сохранения здоровья. Выбор и назначение на должность руководителей в организациях здравоохранения сложны в связи с затруднениями специалистов из резерва кадров осуществлять работу по управлению организацией в силу деловых и личностных качеств [16]. Результаты тестового исследования по определению соответствия предлагаемому роду деятель-

ности, профессиональной пригодности к выполнению управленческой работы дают возможность выбора для назначающего на должность субъекта и кандидата на занятие должности. Профессиональная пригодность к занятию управленческой деятельностью определяется путем тестирования трех групп параметров [10, 15, 20]:

1) интеллект: аналитическое мышление, широкий кругозор и способность делать выводы, планировать и организовывать, решать абстрактные задачи, быстро обучаться, уметь работать с большими объемами информации, хорошая краткосрочная и долгосрочная память;

2) личные качества: желание заниматься управленческой деятельностью, инициатива и умение принимать решения, целеустремленность и гибкость, способность выносить большие физические и психологические нагрузки, высокая эмоциональная устойчивость, уверенность в себе, несколько сниженная чувствительность, отсутствие излишней тревожности, умение сохранять спокойствие в сложной ситуации, склонность к нововведениям, развитое чувство ответственности, личная организованность и высокий самоконтроль;

3) общение с людьми: открытость, общительность, способность ясно выражать свои мысли, находчивость, умение убеждать, способность к сотрудничеству, работе в команде, к установлению контактов и их поддержке, делегированию полномочий.

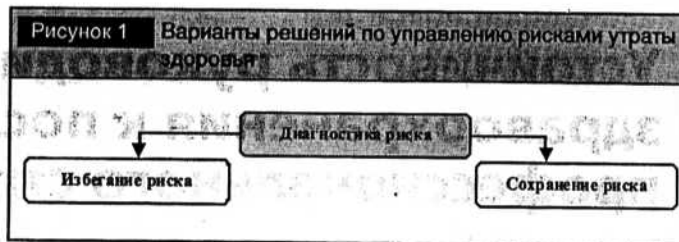
Психодиагностическое исследование позволяет оценить не только явные, но и скрытые способности личности. Деятельность руководителя требует наличия набора устойчивых личных качеств, в основе которых лежат организаторские способности, умение вести за собой людей, самостоятельно принимать решения и при этом подчиняться вышестоящему начальству. Если руководитель не соответствует требованиям, необходимым для выполнения управленческой работы, то это становится проблемой организации и коллектива [17]. «Универсальность», проявляющаяся в оптимальном соотношении обозначенных качеств, позволяет руководителю быть более эффективным по сравнению с руководителем, имеющим выраженные сильные и слабые стороны [9]. Эффективность руководителя также во многом определяется способностью противостоять стрессам, справляться с большой физической и психологической нагрузкой в течение длительного времени. Поэтому физическая выносливость и устойчивость к нервному напряжению определяют успех

руководителя не менее чем организаторские способности [2, 3].

Проведение исследования (психологического тестирования) на соответствие предлагаемой должности можно рассматривать как первое превентивное мероприятие по снижению рисков утраты здоровья в связи с профессиональной деятельностью. Определение уровня профессиональной пригодности позволяет судить о потенциальных возможностях и ограничениях, которые будут оказывать влияние на эффективность руководителя, а также оценить вероятные риски для здоровья, сопряженные с выполнением данного вида деятельности. Значимый уровень профессиональной пригодности снижает риски утраты здоровья. Вероятность неуспеха на управленческом поприще в силу профессиональной непригодности, низкий уровень устойчивости к стрессам должны учитываться при назначении на управленческую должность. Если мотивация не связана с управлением организацией, а риски утраты здоровья превышают допустимый уровень, кандидат на руководящую должность может отказаться от принятия данного решения, что в практике управления рисками называют «избеганием риска»: риска неуспеха в управлении и соответственно рисков утраты здоровья (рис. 1) [8, 18].

Работа должна соответствовать индивидуальным потребностям, стать источником их удовлетворения, способствовать улучшению качества жизни. Конструктивные положительные реакции в виде радости, чувства достижения целей, успех, социальное признание и уважение — все это позволяет компенсировать негативное воздействие стрессоров профессиональной деятельности.

Согласие с назначением на руководящую должность предполагает принятие (сохранение) рисков. На этом этапе и последующих этапах карьеры управление рисками профессиональной деятельности и рисками утраты здоровья должно быть направлено на их снижение. Приобретение компетенций по принятию управленческих решений является задачей первых лет руководящей работы, что, в свою очередь, снижает риски утраты здоровья. В течение первых 5 лет, и особенно первого года работы после назначения на руководящую должность, превентивными мероприятиями по управлению здоровьем (независимо



от уровня управления) можно считать приобретение основных профессиональных компетенций. Обучение руководящих работников, помимо профессиональной направленности, должно включать приобретение знаний о факторах риска утраты здоровья в связи с профессиональной управленческой деятельностью, умений, а в последующем и навыков использования технологий его сохранения. Независимо от возраста, стажа и уровня управления, соответствующего занимаемой должности, предотвращение или снижение вероятности рисков утраты здоровья в связи с осуществлением профессиональной деятельности является одной из основных задач руководящего работника.

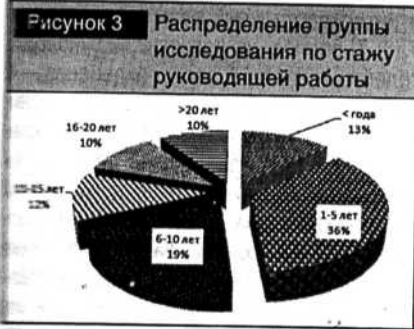
Депрессия относится к одной из наиболее распространенных реакций на профессиональный стресс. Несоответствие выполняемой работы ведущим потребностям и, как следствие, неудовлетворенность работой, неоправдавшиеся ожидания, опыт поражений и наказаний, конфликт с вышестоящим руководством приводят к длительному психическому угнетению, нарушают нормальное течение личной жизни и работы. Затянувшийся стресс проявляется потерей душевного равновесия, беспокойством и чувством одиночества, ощущением грядущих неблагоприятных событий, лишает уверенности в себе, а в отдельных случаях приводит к покушению на самоубийство [4, 6, 19]. Ризику депрессии подвержены до 10% руководителей [11].

В течение 2013–2014 годов на кафедре общественного здоровья и здравоохранения Белорусской медицинской академии последипломного образования проводилось исследование предрасположенности к депрессии у руководителей здравоохранения различных уровней управления. Цель исследования — определить склонность к депрессии как результату профессионального стресса у руководящих работников здравоохранения и оценить степень устойчивости к развитию депрессии в зависимости от пола работника и уровня управления (занимаемой должности).

При проведении исследования применялся метод психологического те-



щин – 45,9±1,44, у мужчин – 45,3±2,1 года (K-S test:  $d=0,049$ ;  $p>0,2$ ; S-W:  $W=0,993$ ;  $p=0,39$ ), в том числе у женщин – 45,9±1,44, у мужчин – 45,3±2,1 года. В группе исследования преобладали лица в возрасте 41–50 лет: 40,4% (95/235) (рис. 2). Различий в распределении по возрасту среди мужчин и женщин не выявлено (Pearson Chi-square: 7,34;  $p=0,12$ ).



Стаж руководящей работы до 5 лет имели 48,5% (114/235) участников исследования. Среди женщин эта группа составила 52,8% (75/142), среди мужчин – 40,6% (39/93). Стаж более 20 лет имел каждый десятый участник исследования (23/235) (рис. 3). Распределение участников исследования по стажу руководящей деятельности не подчинялось закону нормального распределения (K-S test:  $d=0,16$ ;  $p<0,01$ ). Медиана стажа руководящей работы составила 6 лет (25-й процентиль – 2 года, 75-й процентиль – 14 лет). Различий распределения по продолжительности управленческой деятельности не выявлено (Pearson Chi-square: 7,22;  $p=0,2$ ).

Распределение участников исследования по уровню управления (занимаемой должности) осуществлено в соответствии с Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 июня 2009 г. №61 (с изменениями и дополнениями) «Об утверждении номенклатуры должностей служащих с высшим и средним медицинским и фармацевтическим образованием». Наибольший удельный вес в структуре должностей среди лиц, принявших участие в исследовании, составили руководители организаций здравоохранения – 33,2% (78/235). Указанную должность занимали 24,7% (35/142) из числа

женщин и 46,3% (43/93) из числа мужчин. В группе женщин-руководителей преобладали заместители руководителей организаций здравоохранения, их удельный вес составил 33,8% (48/142). Ввиду небольшой численности руководителей органов управления здравоохранением (2,1% (5/235)) отдельный анализ данных по этой совокупности лиц не проводился (табл. 1). Выявлены статистически значимые различия распределения по занимаемым должностям среди мужчин и женщин (Pearson Chi-square: 15,47;  $p=0,004$ ).

Склонность к депрессии у руководящих работников в группе исследования в единицах оценки теста (медиана и интерквартильный размах) составила 5 [2; 7] баллов, в том числе у мужчин – 4 [2; 6] балла, у женщин – 5 [3; 8] баллов. Выявлены статистически значимые различия подверженности депрессии среди мужчин и женщин (Mann – Whitney U-Test:  $z=3,03$ ;  $p=0,002$ ).

В группах с различной склонностью к депрессии соотношение мужчин и женщин было различным. Пропорция менялась в пользу женщин-руководителей по мере нарастания склонности к депрессии. Если среди устойчивых к депрессии руководителей здравоохранения соотношение мужчин и женщин было практически равным (56% (103/183) и 44% (80/183) соответственно), то среди имевших склонность к депрессии на 1 руководителя – мужчину приходилось 3 руководителя – женщины. Депрессия, по результатам тестирования, выявлена у 2 женщин-руководителей (табл. 2).

Склонность к депрессии зависела от пола руководителя здравоохранения

спирования и статистические методы. Статистическая обработка результатов осуществлена с использованием пакета прикладных статистических программ «Statistica 7.0».

В качестве инструмента исследования был использован опросник, содержащий психологический тест, по результатам выполнения которого и подсчета баллов делался вывод о состоянии испытуемых. Опросник «Подвержены ли Вы депрессии?» содержал 20 вопросов с вариантами ответа «да» в случае согласия и «нет» – в противоположном случае [4]. Сумма набранных баллов в диапазоне 0–7 свидетельствовала об устойчивости к развитию депрессии и характеризовала людей, умеющих жить в согласии с собой, близкими людьми и окружающим миром. Сумма набранных баллов в диапазоне 8–15 характеризовала людей, склонных к развитию депрессии, однако имеющих потенциальные возможности справиться с негативными переживаниями и подавленным состоянием. Сумма баллов свыше 15 свидетельствовала о наличии депрессии, требующей вмешательства специалистов.

Было проведено выборочное одно-мментное поперечное исследование. Объект исследования – руководящие работники системы здравоохранения. Среди 235 руководителей, принявших участие в исследовании, преобладали женщины, их удельный вес составил 60,4% (142/235). Мужчины-руководители составили 39,6% (93/235).

Средний возраст руководителей (95% ДИ) составил 45,7±1,21; у жен-

**Таблица 1** Группы руководящих работников по полу и занимаемой должности, абс., %; Ме (25%–75%)

Группы распределения по занимаемой должности, n=235	Пол				Итого	
	мужчины		женщины			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Руководители органов управления	3	3,2	2	1,5	5	2,1
Руководители организаций	43	46,3	35	24,7	78	33,2
Заместители руководителей организаций	18	19,4	48	33,8	66	28
Руководители структурных подразделений	15	16,1	37	26	52	22,2
Прочие	14	15	20	14	34	14,5
<i>Всего</i>	<i>93</i>	<i>100</i>	<i>142</i>	<i>100</i>	<i>235</i>	<i>100</i>

**Таблица 2** Соотношение мужчин и женщин – руководителей при разной степени склонности к депрессии, абс., %

Пол руководителя, n=235	Степень склонности к депрессии					
	устойчивые		склонные		депрессия	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужчины	80	44	13	26	0	0
Женщины	103	56	37	74	2	100
<i>Итого</i>	<i>183</i>	<i>100</i>	<i>50</i>	<i>100</i>	<i>2</i>	<i>100</i>

**Таблица 3** Склонность к депрессии у руководителей здравоохранения, абс., %

Склонность к депрессии	Пол руководителя, n=235				Всего	
	мужчины		женщины		абс.	%
	абс.	%	абс.	%		
Депрессия	2	1,4	0	0	2	0,8
Склонные	103	72,6	80	86	183	77,9
Устойчивые	37	26	13	14	50	21,3
<i>Итого</i>	<i>93</i>	<i>100</i>	<i>142</i>	<i>100</i>	<i>235</i>	<i>100</i>

**Таблица 4** Склонность к депрессии руководящих работников здравоохранения различных уровней управления (занимаемых должностей), абс., %

Группы распределения по занимаемой должности, n=235	Степень склонности к депрессии					
	устойчивые		склонные		депрессия	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Руководители органов управления	4	2,2	1	2	0	0
Руководители организаций	68	37,2	10	20	0	0
Заместители руководителей организаций	50	27,3	14	28	2	100
Руководители структурных подразделений	37	20,2	15	30	0	0
Прочие	24	13,1	10	20	0	0
<i>Итого</i>	<i>183</i>	<i>100</i>	<i>50</i>	<i>100</i>	<i>2</i>	<i>100</i>

**Рисунок 4** Распределение склонности к депрессии среди руководящих работников здравоохранения в зависимости от уровня управления (занимаемой должности) (%)



(Pearson Chi-square: 6,48;  $p=0,04$ ). По результатам тестирования, 78% (183/235) участников исследования были устойчивы к развитию депрессии. Среди женщин удельный вес устойчивых к депрессии был ниже, чем среди мужчин: 72,5% (103/142) и 86% (80/93) соответственно. Каждый 5-й участник исследования (при этом каждая 4-я женщина-руководитель

и только каждый 7-й мужчина-руководитель) имели предрасположенность к развитию депрессии. Состояние депрессии, по результатам тестирования, было отмечено только у женщин: 0,85% (2/235) от общего числа участников исследования и 1,4% – среди женщин-руководителей (табл. 3).

Склонность к депрессии среди участников исследования, находящихся на должностях руководителей органов управления здравоохранением (медиана и интерквартильный размах), составила 7 [4; 7] баллов, на должностях руководителей организаций здравоохранения – 4 [2; 5] балла, на должностях заместителей руководителей организаций здравоохранения – 5 [2; 7] баллов, на должностях руководителей структурных подразделений организаций здравоохранения – 5 [3; 8] баллов, у прочих – 6 [3; 8] баллов. Различия в склонности к депрессии среди руководителей различных уровней управления были статистически значимы (K-W test:  $H=15,03$ ;  $p=0,005$ ). При этом такие различия были статистически более значимыми среди женщин – руководителей различных уровней управления ( $p=0,05$ ), в отличие от мужчин ( $p=0,2$ ).

Среди участников исследования по результатам тестирования наибольший удельный вес устойчивых к депрессии отмечен среди руководителей организаций здравоохранения – 37,2% (68/183). Превалировали среди склонных к депрессии руководители структурных подразделений – 30% (15/50). Состояние депрессии, по результатам тестирования, установлено у двух участников исследования – оба из числа заместителей руководителей организаций здравоохранения – 100% (2/2).

Склонность к депрессии руководящих работников здравоохранения различных уровней управления представлена в табл. 4 и на рис. 4.

Значительная часть представителей всех уровней управления здравоохранением была устойчива к развитию депрессии. Наибольший удельный вес устойчивых к депрессии (87,2% (68/78)) отмечен среди руководителей организаций здравоохранения, а наибольшее число склонных к депрессии (28,8% (15/52)) – среди руководителей структурных подразделений. Предрасположенность к депрессии имел каждый третий заведующий подразделением, среди руководителей организаций здравоохранения – каждый девятый. Участники исследования с установленной депрессией (3% (2/66)) принадлежали к группе заместителей руководителей организаций здравоохранения. Склонность

**Таблица 5** Склонность к депрессии у мужчин и женщин – руководителей здравоохранения различных уровней управления (занимаемых должностей), абс., %

Группы распределения по уровню управления	Степень склонности к депрессии											
	устойчивые				склонные				депрессия			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Руководители органов управления	3	3,7	1	1	0	0	1	2,7	0	0	0	0
Руководители организаций	41	51,3	27	26,2	2	15,5	8	21,6	0	0	0	0
Заместители руководителей организаций	13	16,3	37	36	5	38,5	9	24,3	0	0	2	100
Руководители структурных подразделений	12	15	25	24,3	3	23	12	32,4	0	0	0	0
Прочие	11	13,7	18	17,5	3	23	7	20	0	0	0	0
<i>Итого</i>	<i>80</i>	<i>100</i>	<i>103</i>	<i>100</i>	<i>13</i>	<i>100</i>	<i>37</i>	<i>100</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>100</i>

к депрессии в группе исследования не зависела от занимаемой должности (Pearson Chi-square: 11,65;  $p=0,17$ ).

Устойчивость к развитию депрессии в наибольшей мере демонстрировали руководители – мужчины, возглавляющие организации здравоохранения (51,3% (41/80)). Среди женщин-руководителей наиболее устойчивыми к депрессии были заместители руководителей организаций здравоохранения – 36% (37/103). Среди склонных к развитию депрессии мужчин-руководителей наиболее значимый удельный вес (38,5% (5/13)) имели заместители руководителей организаций здравоохранения, а среди женщин (32,4% (12/37)) – руководители структурных подразделений. Депрессия выявлена у 2 женщин – заместителей руководителей организаций здравоохра-

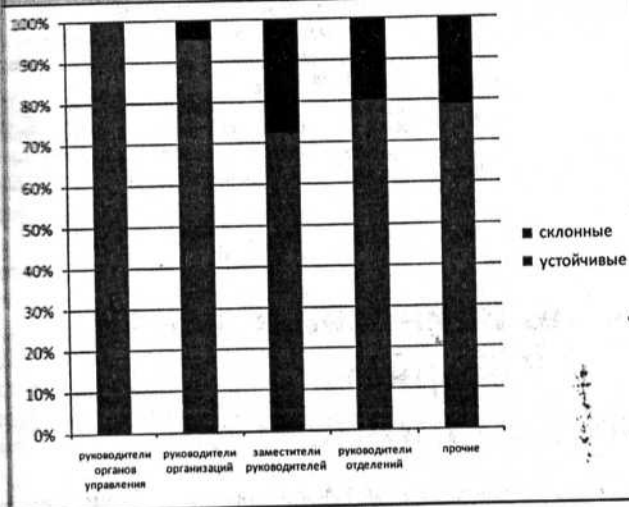
нения. Среди мужчин таких состояний, по результатам тестирования, не выявлено (табл. 5). Статистически значимые различия склонности к депрессии различных по уровню управления групп руководителей-мужчин выявлены между руководителями организаций здравоохранения и их заместителями ( $p=0,04$ ). Более выраженную склонность к депрессии как результату профессионального стресса имели мужчины – руководители тактического управления организаций здравоохранения (заместители руководителей). Среди женщин-руководителей такие различия установлены между руководителями организаций здравоохранения и руководителями структурных подразделений ( $p=0,01$ ). Руководители организаций здравоохранения из числа женщин более устойчивы к депрессии,

чем руководители структурных подразделений.

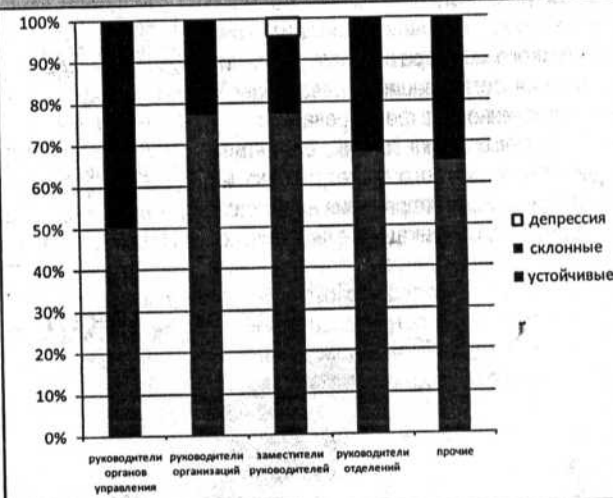
Устойчивые к развитию депрессии мужчины-руководители преобладали во всех группах распределения по должности. Наибольший удельный вес отмечен среди руководителей органов управления здравоохранением – 100% (3/3) и руководителей организаций здравоохранения – 95,3% (41/43). В группе заместителей руководителей организаций здравоохранения число склонных к депрессии было наиболее значимым – 27,8% (5/18). Лиц с установленным по результатам тестирования состоянием депрессии среди мужчин-руководителей не выявлено (рис. 5).

Распределение предрасположенности к депрессии в группах распределения по уровню управления женщин-

**Рисунок 5** Распределение склонности к депрессии среди мужчин – руководящих работников здравоохранения в зависимости от уровня управления (занимаемой должности) (%)



**Рисунок 6** Распределение склонности к депрессии среди женщин – руководящих работников здравоохранения в зависимости от уровня управления (занимаемой должности) (%)



руководителей характеризовалось преобладанием устойчивых к депрессии: среди руководителей организаций здравоохранения – 77% (27/35), среди заместителей руководителей организаций здравоохранения – 77% (37/48). Наибольший удельный вес руководителей – женщин, склонных к депрессии, отмечен в группе руководителей структурных подразделений – 32,5% (12/37) (рис. 6).

Таким образом, приобретение руководителями профессиональных компетенций повышает возможности сохранения индивидуального здоровья. Знания и навыки, полученные руководящими работниками в процессе последилового образования и практической деятельности, а также профессиональная пригодность повышают устойчивость к стрессу, связанному с управленческой деятельностью. Умения персонального менеджмента и снятия стрессового напряжения снижают риск такого неблагоприятного исхода профессионального стресса, как депрессия.

Выявленная в результате исследования склонность к депрессии руководителей тактического и оперативного уровней управления организациями здравоохранения позволяет отнести заведующих отделениями и заместителей руководителей организаций здравоохранения к группе риска. Особенности трудовой деятельности данной категории управленческих работников связаны с непосредственной организацией лечебно-диагностического процесса, необходимостью сочетать клиническую практику и работу по управлению. Приобретение устойчивости к профессиональному стрессу в целях профилактики развития депрессии актуально для руководящих работников здравоохранения данных уровней управления. Следует расширить практику обучения руководителей тактического и оперативного уровней управления организациями здравоохранения, направленного на формирование профессиональных компетенций, развитие умений персонального менеджмента и снятия стрессового напряжения на курсах повышения квалификации для данных

категорий руководящих работников здравоохранения.

#### Выводы:

1. Устойчивы к развитию депрессии как результату профессионального стресса 3/4 руководящих работников здравоохранения. Наибольший удельный вес устойчивых к развитию депрессии выявлен среди руководителей организаций здравоохранения и руководителей органов управления здравоохранением.

2. Склонность к развитию депрессии у руководящих работников здравоохранения была различной в зависимости от пола. Приверженность к депрессии больше выражена у женщин-руководителей: склонность к развитию депрессии имела каждая 4-я женщина-руководитель и только каждый 7-й мужчина-руководитель.

3. Более выраженная склонность к депрессии как результату профессионального стресса была характерна для тактического и оперативных уровней управления организациями здравоохранения (заместителей руководителей организаций здравоохранения и заведующих структурными подразделениями).

4. Среди мужчин-руководителей заместители руководителей имели более выраженную склонность к депрессии, чем руководители организаций здравоохранения. По результатам исследования, устойчивы к развитию депрессии каждый 2-й руководитель и только каждый 6-й заместитель руководителя организаций здравоохранения.

5. У женщин-руководителей наибольший удельный вес склонных к депрессии отмечен среди руководителей структурными подразделениями: каждая 3-я женщина – руководитель структурного подразделения имела склонность к депрессии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Агейко, О.В. Аутопсихологическая компетентность как базовое условие развития руководителя / О.В.Агейко // Пробл. управления. – 2008. – №1 (26). – С.220–222.
2. Амиров, Н.Х. Труд и здоровье руководителей / Н.Х.Амиров. – Казань, 2002. – 136 с.
3. Валаханович, С.А. Профилактика стресса и психологическое здоровье руководителя / С.А.Валаханович // Пробл. управления. – 2014. – №3(52). – С.78–81.

4. Ваши деловые качества. – Екатеринбург, 2003. – 304 с.
5. Дафт Р. Менеджмент. 8-е изд. / пер. с англ. под ред. С.К.Мордвинова. – СПб., 2009. – 800 с.
6. Десять законов лидерства / Б.Ньюмен; пер. с англ. В.М.Баженов. – Минск, 2011. – 160 с.
7. Ивасенко А.Г. Управление проектами: учеб. пособие / А.Г.Ивасенко, Я.И.Никонова, М.В.Каркавин. – Ростов н/Д., 2009. – 330 с.
8. Кадникова, Е.А. Медико-социальные проблемы здоровья, качества жизни и профессиональной подготовки среднего медицинского персонала: автореф. дис. ...канд. мед.наук / Е.А.Кадникова. – Рязань, 2008. – 24 с.
9. Камынина, М.М. Модель компетенций руководителя сестринских служб / М.М.Камынина // Экономика здравоохранения. – 2011. – №5–6. – С.61–65.
10. Катков С.В. Профессиональная диагностика руководящих кадров на предприятии с использованием теста Кеттелла 11-PF // Управление персоналом. – 2001. – №8. – С.56
11. Квик, Дж. К., Здоровье руководителя: Глазами газеты «FinancialTimes» / Дж. К.Квик, К.Л.Купер, Дж.Д.Квик, Дж.Х. Гэвин; пер. с англ. – Днепропетровск, 2003. – 208 с.
12. Коул, Дж. Управление персоналом в современных организациях / Дж.Коул; пер. с англ. Н.Г.Владимирова. – М., 2004. – 352 с.
13. Кремень, М.А. Практическая психология управления: пособие для студентов вузов / М.А.Кремень. – Минск, 2011. – 400 с.
14. Лукашенко, А.Г. О кадровой политике, государственном строительстве и управленческих кадрах [из выступления Президента Республики Беларусь А.Г.Лукашенко на тему «Государственная кадровая политика на современном этапе» при посещении Академии управления при Президенте Республики Беларусь 24 сентября 2010 года / А.Г.Лукашенко // Пробл. управления. – 2010. – №4(37). – С.4–10.
15. Морозевич, А.Н. Методология компетентностного подхода / А.Н.Морозевич, А.Г.Шрубов // Пробл. управления. – 2010. – №2(35). – С.6–17.
16. Пиневич, Д.Л. Подготовка организаторов здравоохранения – фактор эффективного руководства / Д.Л.Пиневич, В.Д.Шило, В.Д.Потоцкая // Анализ и оценка эффективности управленческих решений в современном здравоохранении: м-лы Республ. науч.-практ. конф. организаторов здравоохранения. (Минск, 22 окт. 2009 г.). – Минск: БелМАПО, 2009. – С.14–17.
17. Психология менеджмента: практикум / под ред. Г.С.Никифорова. – СПб.: Речь, 2010. – 535 с.
18. Собчик, Л. На своем месте: Психодиагностика в профориентации и отборе кадров // Справочник по управлению персоналом. – 2006. – №2. – С.57–61.
19. Творогова, Н.Л. Психология управления: лекции / Н.Л.Творогова. – М., 2001. – 384 с.
20. Цильке, Х. Типичные ошибки менеджеров / Х.Цильке; пер. с нем. О.Е.Ефимцевой. – М.: Омега-Л, 2006. – 144 с.
21. Щавелева, М.В. Выраженность синдрома эмоционального выгорания у врачей – организаторов здравоохранения // Вопр. организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – №3. – С.73–77.

Поступила 10.06.2015 г.



**Журнал «Медицинские новости»  
в Интернете:  
www.mednovosti.by**

Вы можете получать ЭЛЕКТРОННЫЕ ВЕРСИИ любых номеров! Подробнее:  
а) на сайте [www.mednovosti.by](http://www.mednovosti.by) в разделе «Электронная подписка»;  
б) в Интернет-магазине изданий «Киоскер» – [www.kiosker.by](http://www.kiosker.by)