

О. В. Бородько

Восточно-Китайский Педагогический Университет,
Центр Международного Образования, КНР, г. Шанхай, ул. Чжуншань (северная), 3663.

**МЕХАНИЗМ ВЛИЯНИЯ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ОБРАЩЕНИЯ КЛИЕНТА
(ПАЦИЕНТА) НА КЛИЕНТООРИЕНТИРОВАННУЮ ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ
ТРУДА В СФЕРЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

В данной статье представлены результаты исследования влияния ненадлежащего обращения клиента (пациента) на клиентоориентированную производительность труда медицинского персонала (врачей) государственных учреждений здравоохранения Республики Беларусь. В качестве теоретической основы были взяты теория сохранения ресурсов и теория атрибуций для раскрытия взаимосвязи между ненадлежащим обращением клиента (пациента), эмоциональным истощением, ориентированной на клиента производительностью труда, воспринимаемой организационной поддержкой и мотивацией к государственной службе. Объяснён механизм влияния ненадлежащего обращения клиента (пациента) на клиентоориентированную производительность труда через категорию эмоционального истощения. В данной работе методом эмпирического исследования и статистического анализа были изучены 217 врачей государственных учреждений здравоохранения города Минска (Республика Беларусь).

Ключевые слова: ненадлежащее обращение клиента (пациента), клиентоориентированная производительность труда, эмоциональное истощение, воспринимаемая организационная поддержка, мотивация к государственной службе.

V. V. Barodzka

East China Normal University, Center of International Education,
3663 North Zhongshan Road, Shanghai, China
+375 (29) 3982660, borodkoolga93@yandex.ru

**THE IMPACT MECHANISM OF CUSTOMER MISTREATMENT ON CUSTOMER-
DIRECTED JOB PERFORMANCE IN THE PUBLIC SERVICE SECTOR AMONG
DOCTOR'S IN THE REPUBLIC OF BELARUS**

This article presents the results of a study of the impact of customer mistreatment (patients) on the customer-directed job performance of medical personnel (doctors) of public health institutions of the Republic of Belarus. As a theoretical basis on the basis of the theory of conservation of resources and attribution theory, the relationship between customer mistreatment, emotional exhaustion, customer-directed job performance, perceived organizational support and public service motivation is revealed. The mechanism of the influence of customer mistreatment on customer-directed job performance through the mediation of emotional exhaustion is explained. In this study, 217 doctors in the state health institutions of the Republic of Belarus were studied by empirical research and statistical analysis.

Key words: customer mistreatment, emotional exhaustion, perceived organizational support, public service motivation, customer-directed job performance.

Введение. Данная статья посвящена рассмотрению негативных взаимоотношений между сотрудниками и клиентами. Большинство ранее проведённых исследований, относящихся к медицинским работникам государственных учреждений, были направлены на изучение организационного поведения и межличностных отношений между сотрудниками, то есть между врачами и медсёстрами, врачами и главным врачом, а также его заместителями, на предмет выявления снижения эффективности труда, обусловленной некомпетентными отношениями между сотрудниками в самой организации, а не в отношении с клиентами (пациентами).

Ненадлежащее обращение клиента (пациента) с медицинскими работниками определяется как низкокачественные межличностные отношения [1]. В исследованиях данный тип обращения рассматривается как межличностная несправедливость или

агрессия, которая может вызвать негативную эмоциональную реакцию на источник несправедливости или агрессии [2]. Как явление, оно становится все более серьезной проблемой в сфере медицинских услуг, которое имеет очевидные негативные последствия для сотрудников.

Ненадлежащее обращение клиента (пациента) может принимать форму унижительного поведения, словесных атак или необоснованных требований, а также неуважительное поведение или несправедливые требования клиентов (пациентов) [3]. В результате этого могут возникнуть серьезные последствия для обслуживающего персонала, такие как эмоциональное истощение, эмоциональное выгорание, симптомы физического нездоровья, качество сна и утреннее восстановление, качество обслуживания, ухудшение поведения, негативное «сарафанное радио» и отказ от работы. В связи с этим можно утверждать, что ненадлежащее обращение клиента (пациента) наносит психологический вред сотрудникам.

Основными задачами проводимого научно-методического исследования являлись подтверждение актуальности исследования через сбор и систематизацию мировой научно-исследовательской литературы, внесение академического и инновационного вклада в исследование данной тематики, а также подтверждения или опровержения выдвинутых гипотез с последующими выводами и рекомендациями. Заключение данного исследования открывает перспективу для дальнейшего изучения межличностных отношений и управления персоналом в государственном секторе.

Методология и методы исследования. В исследовании был проведен количественный анализ и проверка гипотезы исследования. Программное обеспечение SPSS24.0 используется для проверки влияния соответствующих переменных в модели.

Всего было задействовано 260 анкет, из них 243 анкеты восстановлены (коэффициент восстановления 93,46%). После устранения пустых и недействительных анкет было получено 217 действительных (эффективная ставка составила 89,3%). Данные по гендерному признаку, специальности, возрасту и стажу работы представлены в таблице 1.

Таблица 1. — Характеристики изученной совокупности

Показатели	Количество, чел.	Удельный вес в совокупности, %
По гендерному признаку		
Женщины		
Мужчины		
По специальностям		
Психиатры		
Педиатры		
Хирурги		
Терапевты		
По возрасту		
до 30 лет		
31- 40 лет		
41-50 лет		
старше 50 лет		
По стажу работы		
менее 3-х лет		
3-5 лет		
6-10 лет		
более 10 лет		

Исходя из характеристик изученной совокупности можно утверждать, что выборка

является репрезентативной.

Таблица 2. — Гендерные различия основных параметров исследования

Параметр	Пол	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	F	Уровень значимости
Ненадлежащее обращение клиента (пациента)	М	58	3	0.742	-1	0.144
	Ж	159	4	0.794		
Мотивация к государственной службе	М	58	3	0.657	2.042	0.042
	Ж	159	3	0.594		
Воспринимаемая организационная поддержка	М	58	2	0.654	4.222	0.000
	Ж	159	2	0.751		
Эмоциональное истощение	М	58	3	0.790	-2	0.006
	Ж	159	4	0.824		
Клиентоориентированная производительность труда	М	58	3	0.987	2.046	0.042
	Ж	159	3	0.926		

Согласно таблице 2, нет никаких гендерных различий в параметре ненадлежащего обращения клиента (пациента) к мужчинам и женщинам. С точки зрения параметра мотивации к государственной службе существуют значительные различия между мужчинами и женщинами. Средний балл параметра мотивации к государственной службе у мужчин ($M = 3,90$) выше среднего балла параметра мотивации к государственной службе у женщин ($M = 3,71$), средний балл параметра воспринимаемой организационной поддержки у мужчин ($M = 2,94$) достоверно выше среднего балла параметра воспринимаемой организационной поддержки у женщин ($M = 2,46$), средний балл параметра эмоционального истощения у мужчин ($M = 3,65$) достоверно ниже среднего балла параметра эмоционального истощения у женщин ($M = 4,00$), средний балл параметра клиентоориентированной работы у мужчин ($M = 3,62$) достоверно выше среднего балла параметра клиентоориентированной работы у женщин ($M = 3,33$).

Таблица 3. — Возрастные различия основных параметров исследования

Параметр	Возраст	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	F	Уровень значимости
Ненадлежащее обращение клиента (пациента)	до 30	90	3.03	0.765	0.210	0.890
	31-40	59	3.10	0.822		
	41-50	50	3.14	0.711		
	более 51	18	3.09	0.514		
Мотивация к государственной службе	до 30	90	3.72	0.509	0.124	0.946
	31-40	59	3.69	0.498		
	41-50	50	3.69	0.616		
	более 51	18	3.65	0.413		
Воспринимаемая организационная поддержка	до 30	90	3.69	0.642	4.385	0.005
	31-40	59	3.53	0.665		
	41-50	50	3.48	0.750		
	более 51	18	3.08	0.800		
Эмоциональное истощение	до 30	90	3.66	0.766	5.521	0.001
	31-40	59	3.97	0.791		
	41-50	50	4.04	0.854		
	более 51	18	4.35	0.610		
Клиентоориентированная производительность труда	до 30	90	3.56	0.895	5.044	0.002
	31-40	59	3.47	0.871		
	41-50	50	3.12	0.823		
	более 51	18	2.87	0.800		

Как видно из таблицы 3, между врачами разных возрастных групп нет гендерных различий с точки зрения изучения параметров ненадлежащего обращения клиента (пациента) и мотивации к государственной службе. С точки зрения параметра

воспринимаемой организационной поддержки, $F = 4.385$, $P < 0,05$, то есть имеется достоверная разница в группе. В ходе дальнейшего тестирования Т2-теста Тамхана было обнаружено, что параметр воспринимаемая организационная поддержка врачей в возрасте до 30 лет значительно выше, чем у врачей старше 51 года. В аспекте параметра эмоционального истощения $F = 5,521$, $P < 0,05$, поэтому в данной группе имеется достоверная разница. Дальнейшее тестирование показало, что уровень эмоционального истощения у врачей старше 51 года значительно выше, чем у врачей моложе 30 лет. В аспекте производительности труда, ориентированной на клиента, $F = 5,044$, $P < 0,05$. Дальнейший анализ показывает, что показатели клиентоориентированной производительности врачей в возрасте до 30 лет значительно выше, чем у врачей в возрасте 41—50 лет и старше 51 года.

Таблица 4. — Анализ различий основных параметров по специальностям врачей

Параметр	Узкая специальность	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	F	Уровень значимости
Ненадлежащее обращение клиента (пациента)	психиатры/неврологи	25	3.21	0.745	0.603	0.614
	педиатры	43	3.97	0.677		
	хирурги	109	3.10	0.731		
	терапевты	40	3.06	0.869		
Мотивация к государственной службе	психиатры/неврологи	25	3.67	0.536	0.190	0.903
	педиатры	43	3.69	0.655		
	хирурги	109	3.72	0.490		
	терапевты	40	3.71	0.455		
Воспринимаемая организационная поддержка	психиатры/неврологи	25	3.44	0.796	3.352	0.020
	Педиатры	43	3.31	0.838		
	Хирурги	109	3.59	0.634		
	Терапевты	40	3.76	0.599		
Эмоциональное истощение	психиатры/неврологи	25	4.01	0.748	0.284	0.837
	Педиатры	43	3.83	0.883		
	Хирурги	109	3.89	0.825		
	Терапевты	40	3.87	0.723		
Клиентоориентированная производительность труда	психиатры/неврологи	25	3.34	1.118	0.071	0.975
	Педиатры	43	3.34	0.881		
	Хирурги	109	3.40	0.852		
	Терапевты	40	3.37	0.870		

Из таблицы 4 следует, что у врачей разных специальностей нет гендерных различий в отношении параметров ненадлежащего обращения клиента (пациента), мотивации к государственной службе, эмоционального истощения и ориентированной на клиента производительности труда. С точки зрения воспринимаемой организационной поддержки, значение F равно 3,352, $P < 0,05$, так что в группе имеется существенная разница. Дальнейшее тестирование показывает, что воспринимаемая организационная поддержка терапевтов выше, чем у педиатров.

Таблица 5. — Анализ разницы основных параметров в опыте работы врачей

Параметр	Стаж работы	N	Среднее значение	Стандартное отклонение	F	Уровень значимости
Ненадлежащее обращение клиента (пациента)	до 3	5	3.10	.675	2.027	0.111
	3-5	41	3.27	.693		
	6-10	94	3.11	.779		
	более 10	77	3.93	.726		
Мотивация к	до 3	5	3.40	1.469	1.169	0.322

государственной службе	3-5	41	3.61	.473		
	6-10	94	3.72	.527		
	более 10	77	3.74	.439		
Воспринимаемая организационная поддержка	до 3	5	2.85	.596	16.224	0.000
	3-5	41	3.05	.664		
	6-10	94	3.55	.667		
	более 10	77	3.86	.592		
Эмоциональное истощение	до 3	5	4.00	1.027	8.518	0.000
	3-5	41	4.41	.732		
	6-10	94	3.84	.777		
	более 10	77	3.67	.759		
Клиентоориентированная производительность труда	до 3	5	3.16	.910	7.254	0.000
	3-5	41	2.83	.680		
	6-10	94	3.47	.859		
	более 10	77	3.56	.921		

В результате анализа информации таблицы 5 можно утверждать, что между врачами с разным стажем работы нет разницы независимо от квалификационной категории с точки зрения плохого обращения клиента (пациента) и мотивации к государственной службе. Существуют значительные групповые различия в параметрах воспринимаемой организационной поддержки, эмоциональном истощении и ориентированной на клиента производительности труда. С точки зрения воспринимаемой организационной поддержки, значение F равно 6,382, $P < 0,05$, поэтому в группе имеется достоверная разница. В результате дальнейшего тестирования установлено, что уровень воспринимаемой организационной поддержки врачей с 3-5-летним стажем работы значительно ниже, чем у врачей с 6-10-летним стажем работы и врачей с более чем 10-летним стажем работы, а уровень воспринимаемой организационной поддержки врачей с более чем 10-летним стажем работы значительно выше, чем у врачей с 6-10-летним стажем работы. С точки зрения параметра эмоционального истощения, уровень эмоционального истощения у врачей с 3-5-летним стажем работы значительно выше, чем у врачей с 6-10-летним стажем работы и врачей с более чем 10-летним стажем работы. С точки зрения производительности труда, ориентированной на клиента, оценка клиентоориентированной производительности труда у врачей с 3-5-летним стажем работы значительно ниже, чем у врачей с 6-10-летним стажем работы и врачей с более чем 10-летним стажем работы.

Результаты исследования и их обсуждения.

Исследование, представленное в данной статье, посвящено механизму влияния ненадлежащего обращения клиента (пациента) на производительность труда врачей государственных учреждений здравоохранения Республики Беларусь. Итог работы: демонстрация гипотез и анализ сопутствующей информации при помощи полученных данных проведенного анкетирования врачей государственных учреждений здравоохранения Республики Беларусь. Основные выводы исследования следующие.

Во-первых, на основе анкетирования и других методов исследования в данной статье рассматривается механизм влияния ненадлежащего обращения клиента (пациента) на клиентоориентированную производительность труда врачей в Республике Беларусь, и с помощью эмпирического исследования установлено, что гипотеза исследования, основанная на взаимосвязи различных параметров в рамках теоретической перспективы, была верифицирована в реальной работе врачей.

Во-вторых, путем введения регулирующих параметров воспринимаемой организационной поддержки и мотивации к государственной службе установлено, что данные параметры играют регулирующую роль в отношениях между ненадлежащим обращением клиента (пациента) и эмоциональным истощением, а параметр мотивации к государственной службе косвенно регулирует влияние ненадлежащего обращения на

P

A

G

E

клиентоориентированную производительность труда через эмоциональное истощение.

В-третьих, мы вводим эмоциональное истощение в качестве промежуточного параметра для изучения влияния уровня ненадлежащего обращения клиента (пациента) на клиентоориентированную производительность труда врача, демонстрируем внутренний механизм влияния ненадлежащего обращения на эмоциональное истощение и восполняем недостаток существующих исследований по ненадлежащему обращению клиента (пациента), эмоциональному истощению и ориентированной на клиента производительности труда.

Заключение.

Для повышения эффективности работы врачей в данной статье рассматривается необходимость принятия решений по управлению человеческими ресурсами с целью снижения уровня ненадлежащего обращения клиента (пациента), снижения уровня эмоциональной недостаточности врачей, повышения уровня мотивации к государственной службе и повышения чувства организационной поддержки врачей.

Список использованных источников

1. Шао, Р. Реакция сотрудников службы на плохое обращение со стороны клиентов: сравнение между Северной Америкой и Восточной Азией / Р. Шао, Д. П. Скарлики // Психология персонала. — 2014. — № 67. — С. 23—59.
2. Ван, К. Л. Чувство плохого самочувствия и добрые дела : влияние ненадлежащего обращения клиентов на ежедневное проявление поведения служащего, оказывающего помощь / К. Л. Ван // Психология персонала. — 2017. — №70. — С. 769—808.
3. Ответственность за ненадлежащее обращение клиента: последствия для эффективности обслуживания сотрудников и негативное слово клиента / М. Гарсия [и др.] // Журнал профессионального поведения. — 2019. — №110. — С. 203—213.
4. Возраст как обоюдоострый меч среди жертв жестокого обращения с клиентами : угроза самоуважения / Р. К. Амарани [и др.] // Управление персоналом. — 2019. — № 58. — С. 285—299.